dentalTarget
clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ

1/2013

www.dentaltarget.ro

Vol. VIII • nr. 1 (26)
Martie 2013

Oral-B® TRIUMPH
powered by BRAUN
5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

OFERTĂ SPECIALĂ

ORAL-B® TRIUMPH™ 5000
CU SMARTGUIDE™ WIRELESS
CEA MAI AVANSATĂ TEHNOLOGIE ORAL-B
DE ÎNDEPĂRTARE A PLĂCII BACTERIENE

SUNAȚI ŞI COMANDAȚI ACUM

PERIUȚA DE DINȚI PENTRU
TESTARE PROFESIONALĂ

oferită prin:

Dentotal protect®

TEL: 0749 063 326

Ofertă valabilă în limita stocului disponibil.

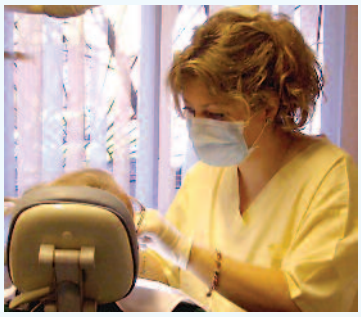
blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

P1158.18

ARTCHRYS
HALMADENT Brasov
Dentimar laborator de tehnică dentară
TIANA DENT import și distribuție
ivoclar vivadent
ddi derom dental international
DENTEX produse stomatologice
LAWRENCE
bredent
DORIOT DENT
CHRIS tehnodent
New York Dental
K.B. MUTSUMI
blend-a-med Oral-B RESEARCH CENTERS

Voucherul, dubița şi abureala de integrare



Dr. Oana-Cella Andrei este Șef de Lucrări la Facultatea de Medicină Dentară a U.M.F. "Carol Davila" - București și Doctor în Medicină Dentară din 2005. Își desfășoară practica privată în propriul cabinet stomatologic și laborator de tehnică dentară.
E-mail: cellaandrei@yahoo.com

Retrospectiv, pentru anii de după 1989, o privire asupra profesiei de medic dentist, fost medic stomatolog, ne pune în fața unor aspecte din care desigur că numai o parte sunt exclusiv ale profesiei, celelalte fiind cumva comune perioadei şi societății aşa cum s-a destructurat şi restructurat ea în toți acești ani.

Pe lângă tehnici şi materiale noi şi un acces din ce în ce mai bun (e drept, pe fonduri proprii) la informație de specialitate de bună calitate, mai întâlnim şi alte fenomene care în funcție de localizare (la țară sau la oraş) se pot clasifica în fenomenul „dubița" sau fenomenul „voucherul". Încercăm să ne venim în fire (!) şi să înțelegem că, odată ce comunismul a fost cel puțin oficial abandonat, autoritățile nu se mai implică să ofere ca înainte o stomatologie de mai slabă calitate, dar la care să aibă acces toată lumea. Totuşi, aceasta înseamnă că am ajuns în situația în care statul nu se mai implică chiar deloc?

Medicii noştri dentişti vor toți să lucreze la oraş. Perfect de înțeles, pentru că la țară nu au nici un fel de avantaje. La țară, în zone sărace, mai ales în Moldova, oamenii povestesc că se tratează la nişte persoane care vin cu dubița de peste graniță şi azi şlefuiesc tot ce e de şlefuit în sat, iar peste 2 săptămâni aduc lucrările. La nivel uman, îi înțelegem şi pe unii şi pe alții, dar oare nu ar trebui reglementată situația din punct de vedere sanitar astfel încât pacienții să aibă un minim de protecție? În alte țări statul oferă facilități pentru medici pentru a acoperi zonele defavorizate. Dacă la noi acest lucru nu se întâmplă, ar fi firesc măcar să se asigure cumva un standard minim de siguranță pentru a nu transforma aceşti oameni în victime sigure. Numărul de proteze acrilice care se fac direct în laborator de către tehnicieni este foarte mare şi este un fenomen prezent atât la țară cât şi la oraş. Lumea este din ce în ce mai săracă, mai ales la vârsta a treia, deci har Domnului că avem aşa nişte tehnicieni pricepuți. Problema mai gravă apare când unii dintre dânşii mai aleg să şi şlefuiască. E drept că fără anestezie, asta încă nu am auzit că s-ar aplica pe undeva, dar mai ştii? Din nou se pune problema ce facem cu „victimele"? Pentru că un pacient care este tratat, mai ales invaziv, de către o persoană fără pregătire de specialitate nu se mai poate numi pacient, ci victimă.

În urma răsturnării şi reaşezării sistemelor de valori se pare că în societatea românească pe primul loc s-a poziționat banul, după care există un mare gol pentru că nu ne-a mai venit nici o altă idee. Numărul de medici în oraşe este din ce în ce mai mare şi nimeni nu pare să sesizeze că asta ar putea fi o problemă, deci asistăm la fenomenul de legendă urbană numit „voucher". Lasă că e trist să cobori în asemenea hal un serviciu medical la nivelul unei manichiuri şi să transformi cabinetul în coafor şi profesia de medic în cea de absolvent de cooperativa Igiena, dar pe lângă asta cum speri să fidelizezi un pacient pe care nu îl interesează decât prețul, nu şi calitatea actului medical? Acest pacient va urmări un alt voucher, în timp ce medicul, sperând ca el să se „fidelizeze", a oferit un serviciu la un preț de nimic pierzând din toate punctele de vedere sau a ascuns costurile reale până când a adus pacientul la cabinet, moment în care se dă o mare lovitură încrederii deoarece promisiunile din voucher nu corespund cu realitatea pe teren iar pacientul se simte înşelat.

Analizează vreo instituție abilitată aceste situații? Ce efecte (şi cât de grave) au ele atât asupra profesiei, cât şi asupra pacienților? Dacă se mai întâmplă pe undeva aşa prin Europa? Şi dacă da, au găsit acolo şi nişte soluții? Nu ştim. Între timp, la televizor putem urmări o reclamă în care ni se comunică răspicat (pentru a ne intra bine în cap) cum că suntem consumatori europeni şi că am avea drepturi. La asta se pare că se rezumă abureala de integrare.

În prag de 8 Martie, redacţia revistei urează tuturor femeilor o primăvară frumoasă !

zahn art med since 1997
UNIVERSAL dental
Mille Dental Art Concept
City arts court
ALLIGATOR
Dentistry for Life Grup
POKA
Vital Dent - clinic&lab
Dental Labor Manolache
Dr. Fischer
Denti system
A.K. Dental Clinic
straumann
CRIVĂȚU LABOR
implant division
Zirkonzahn

SUMAR

Editorial

Evenimente

- 3F - eveniment Alligator, 24-25 Mai 2013 - Bușteni
- Zilele Medicale Bănățene și Medica Expovest, 22-24 Mai 2013 - Timișoara
- Ivoclar Vivadent, Maraton de Estetică Dentară Modernă, 21-22 Iunie 2013 - Brașov

Protetică mobilă

FRACTURA VERTICALĂ RADICULARĂ ŞI CONSECINȚELE SALE ASUPRA FUNCȚIONALITĂȚII APARATULUI DENTO-MAXILAR ŞI DIGESTIV

Asist. Univ. Dr. Irina Maria Gheorghiu, Şef. Lucr. Dr. Oana Cella Andrei, Asist. Univ. Dr. Raluca Manuela Oprea, Asist. Univ. Dr. Ruxandra Mărgărit

Protetică și implantologie

LUCRĂRI PROTETICE PE IMPLANTURI - BARA DOLDER

Cristian Ioan Petri, Tehnician Dentar

Implantologie

ROXOLID®: UN MATERIAL PENTRU NOI STRATEGII ÎN IMPLANTOLOGIA ORALĂ

Mathieu Fillion, DCD & Dominique Aubazac, DCD
Ruxandra Popescu - traducere

GHIDUL CHIRURGICAL CONFECȚIONAT ÎN LABORATORUL DE TEHNICĂ DENTARĂ ȘI IMPORTANȚA ACESTUIA ÎN INSERȚIA CORECTĂ TRIDIMENSIONALĂ A IMPLANTURILOR

Dr. Corina Marilena Cristache, Dr. Gabriela Gligore Manolache, Dr. Mihai David, Tehn. Dent. Simona Crivățu

Restaurări estetice

ANALIZAT, PRESAT ȘI STRATIFICAT

Gérald Ubassy, Rochefort du Gard/France

CUM SĂ CONSTRUIM DINTELE PERFECT

Dr. Ulf Krueger-Janson, Frankfurt am Main/Germany
Dr. Andrea Czimmermann - traducere

Educație medicală continuă

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ȘI URGENȚELE DENTO-PARODONTALE – PARTEA A X-A

Prof. Dr. Matekovits Gheorghe, * As. Univ. Dr. PhD. Dragoş Belengeanu, * As. Univ. Drd. Dr. Dan Ilieş, * Ignat Despina**

Vol.VIII ● nr. 1 (26) ● martie 2013

● **Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D.**

● **DENTAL TARGET**, revista de medicină dentară ce apare **de 4 ori pe an**, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poștă, într-un tiraj de **6000 de exemplare**, cabinetelor stomatologice și laboratoarelor de tehnică dentară.

● Prezentă și disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate **adresată atât medicilor dentiști, tehnicienilor dentari și asistentelor de medicină dentară.**

dental Target clinic & lab

Revista de actualitate dentară
ISSN -1842 -5054
Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D

e-mail: office@dentaltarget.ro
www.dentaltarget.ro
Tel. 0724 864 358

Consultanți
Medicină dentară
Șef Lucrări Dr. Oana Cella Andrei
Prof. Dr. Mihaela Păuna
Prof. Dr. Emilian Hutu
Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu
Dr. Alexandru Brezoescu
Prof. Dr. Carmen Todea
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Șef Lucrări Dr. Radu Stanciu
Conf. Dr. Meda Negruțiu
Prof. Dr. Mihai Romînu
Prof. Dr. Dorin Bratu
Prof. Dr. Angela Podariu
Prof. Dr. Cristina Maria Borțun
Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
Prof. Dr. Ovidiu Nicolae Grivu
Prof. Dr. Emanuel Bratu
Conf. Dr. Marius Leretter
Conf. Dr. Vasile Nicolae
As. Univ. Dr. Gabriela Tănase
Conf. Univ. Dr. Burlibașa Mihai
Conf. Univ. Dr. M. V. Constantinescu
As. Univ. Radu Scurtu
As. Univ. Sergiu Antonie
Tehn. Dentar Alina Moldovan
Tehn. Dentar Bogdan Dobrin
Tehn. Dentar Liviu Fera
Tehn. Dentar Marius Hermeneanu
Interdisciplinaritate
Prof. Gheorghe Drăgănescu
Prof. Adrian Podoleanu
As. Univ. Dorin Dodeniciu
Conf. Lavinia Denisa Cuc
Conf. Anca Tudor
Prof. Nicolae Faur
Șef lucrări Mihai Hluşcu
As. Univ. Radu Negru
As. Univ. Dimitriu Liliana
Redactor șef
Claudia Lăzărescu
Colaboratori redacționali
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Dr. Ruxandra Dinuț
Dr. Angelica Iliuță
Dr. Corina Marilena Cristache
Dr. Călin Bertalanffy
Director publicitate – marketing
Alexandru Dobre
Director executiv
Sabina Dobre
Design copertă
arths@arths.ro
DTP - Dan Cibea

Editor
Dental Target SRL
C.U.I. 22855654
J/40/22660/2007
Publicitate, contact și abonamente
Dental Target SRL, București, Sector 1, str. Hatmanul Arbore, Nr. 3-7, bl. A, sc. A, ap. 36, Tel. 0724 864 358
Editura nu-și asumă responsabilitatea pentru corectitudinea și exactitatea articolelor publicate, aceasta aparținând în totalitate autorilor.
Reproducerea articolelor se poate face numai cu acordul scris al editurii.
Tipografie
Everest

NOU

SR Nexco®

Compozitul fotopolimerizabil de laborator

Aspect natural – uşor de obținut

Ofertă specială

Aveți în laborator un compozit care nu vă mai place ?

Achiziționați acum un **SR Nexco Paste Starter Kit** (conține : SR Nexco Opaquer A2 ,A3 , A3.5 , B2 , Liner L2 , L3, Margin M2 , M3, Dentin A2 , A3 ,A3.5 , B2, Incisal I2 , I3 , I4, Effect OD orange, Effect T clear, Effect Opal E1, Stains clear, white, orange, mahogany, Pontic Fill, SR Link, SR Modelling Liquid, SR Gel, SR Connect , Accesorii) şi primiți **gratuit 15 seringi** SR Nexco Paste Refill x 2,5 g fiecare **la alegere**.

Preț special: 590 EUR

SR Nexco® Paste - pentru o gamă surprinzător de largă de aplicații în laborator

- **cu particule de umplutură anorganică de micro-opal** pentru restaurări cu şi fără structură
- **toleranță estetică la spații de diferite grosimi** datorită proprietăților optice mimând izbitor naturalul (fără mase de Deep Dentină)
- **flexibilitate în alegerea echipamentului de fotopolimerizare**

Powered by

ivoclar vivadent®

passion vision innovation

www.dentdistribution.ro

Distribuitori Ivoclar Vivadent Autorizați:

Dent Distribution Group
Str. Logofăt Tăutu nr 66
Sector 3, Bucureşti
office@dentdistribution.ro
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabaş Bela nr. 18 A
Arad
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7
Sibiu
office@tianadent.ro
www.tianadent.ro

VIVANT PROFESSORES!

Profesorul Gheorghe Matekovits la 70 de ani

Cu ocazia sărbătoririi zilei sale de naştere, organizată de către colegi şi prieteni, domnul profesor Matekovits, tânăr pensionar, cuprins de nostalgie, se destăinuie şi astfel reuşesc să aflu câteva din concepţiile sale, despre viaţă, despre profesie şi despre vocaţia de dascăl, concepţii pe care doresc să le împărtăşesc cu dumneavoastră cititorii.

„În anul 1962, în luna Octombrie am păşit pentru prima dată în clădirea Facultăţii de Stomatologie, vizavi de Poşta Mare, în buricul Timişoarei, unde am rămas pînă în toamna anului 2012, cand am ieşit la pensie şi am părăsit facultatea, bântuit de nenumărate metamorfoze. Jumătate de secol, o viaţă de om, o carieră ascendentă.
Am lucrat mult şi am învăţat permanent. Am avut dascăli şi profesori deosebiţi precum Brânzeu, Bulbuca, Pamfil, Duţescu, Roşiu, Urbanetz, Popa şi Grivu. Ei mi-au fost exemplul moral în medicină şi în viaţă. Sper ca strălucirea măreţiei lor să nu pălească odată cu plecarea mea. De la rezident, veşnic de gardă de sărbători, până la profesor universitar şi membru al Academiei din Ungaria este o cale lungă şi anevoioasă din cauza slalomului dictat de istorie, dar dreaptă datorită dragostei faţă de profesie şi artă."
„În viaţă am încercat să trăiesc după înţelepciunea insuflată de Confucius, sunt tatăl a două fete şi bunic pentru patru nepoţi. Am fost dascăl şi prieten studenţilor mei.
În stomatologie am încercat să transform tehnica în artă, în loc de meserie, şi mi-am dorit ca asistenţa oro-dentară să fie susţinută intens şi de implicarea afectivă. Am sădit un nuc în faţa casei. În fiecare zi îmbrăţişez un gutui handicapat din gradina mea. A crescut oblic, în urmă cu 30-40 de ani, dar ne dăruieşte în fiecare toamnă fructe mari, galbene şi parfumate oferind o stare sufletească aparte, veritabil simbol al dorinţei de a trăi."
„Am întâlnit oameni valoroşi, a căror dragoste sinceră, afecţiune, respect şi spirit de colaborare le-am primit ca pe cel mai valoros dar al „constelaţiei umane".
În pragul pensionării mă despart de colegi mulţumit şi le doresc aceleaşi lucruri pe care mi le doresc şi mie. Le doresc să reuşească, să se bucure de un pahar de vin select, de un preparat culinar deosebit, de parfumul trandafirilor şi de respiraţia tăiată în extazul erotic. Să-i incite un roman al lui Paler, un spectacol ca Turandot sau Toccata şi Fuga lui Bach. Astfel de clipe dau culoare sufletului, atât de necesară în cotidianul gri-plumburiu. Mă voi ruga pentru toţi, ca în citatul latin din Satirele lui Juvenal „Orandum est ut sic mens sana in coprore sano". Să aveţi cugetul integru, spiritul echilibrat, să luaţi decizii cât mai puţin traumatizante, iar trupul să nu fie atins de boli. Şi, nu uitaţi nici o clipă, zâmbetul este cel mai scurt drum dintre oameni!"

Am ascultat aceste cuvinte pline de emoţie firească şi-mi face plăcere să cred că personalitatea domnului profesor Dr. Gheorghe Matekovits a lăsat o amprentă puternică în sufletul foştilor săi studenţi, colegi şi colaboratori.

Împreună cu redacţia Dental Target vă urez La Mulţi Ani cu sănătate, stimate domnule Profesor!

Asist. Univ. Drd. Dr. Dan Ilieş

Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
S-a născut la data de 31 Mai 1943, în Arad

- Institutul de Medicină, secţia stomatologie, Timişoara - 1968,
- Intern clinic între 1967 şi 1969,
- Medic specialist stomatolog din 1970,
- Medic specialist stomatolog în cadrul Spitalului Municipal din Timişoara, în paralel medic de gardă în cadrul Spitalului de Chirurgie Maxilo – Facială, din 1970 şi până în 1992,
- Şef de secţie în cadrul serviciilor de stomatologie la Spitalul Municipal din Timişoara 1992 – 1994,
- În 1993 susţine teza de doctorat cu tema „Obiective majore în educaţia sanitară specifică domeniului buco-maxilo-facial", avându-l drept conducător ştiinţific pe profesorul Dr. Emanoil Popa,
- Şef de lucrări la Disciplina de Reabilitare Orală în cadrul Colegiului Universitar Medical, Specializarea Tehnica Dentară -1994,
- Conferenţiar universitar – 1998,
- Profesor universitar – 2004,
- Preşedinte al Asociaţiei Culturale „Sigismund Ormoş" din Timişoara – 1992,
- Membru al Academiei de Ştiinţe din Ungaria – 1998,
- A publicat peste 150 de articole, lucrări ştiinţifice comunicate şi/sau publicate în ţară şi în străinătate şi 12 cărţi şi apariţii editoriale.

3Shape TRIOS®

Noua generație de amprente digitale

Compania 3Shape deschide calea spre noua tehnologie a amprentării digitale.
Scanerul intraoral Trios permite o utilizare extrem de facilă realizând amprente digitale de înaltă precizie într-un timp foarte scurt.
Sistemul Trios înlătură necesitatea utilizării spray-ului de scanare.

"Amprentarea este mai ușoară, rapidă și precisă utilizând sistemul Trios"

Dr. Jan Bjerg Andersen
Just Smile Dental Clinic, Copenhagen

Beneficiile amprentării digitale

Pentru pacienți:

- Foarte rapid și confortabil.
- Rezultate îmbunătățite.
- Reduce stresul datorat șlefuirilor prelungite.
- Reduce numărul vizitelor la cabinet.
- Reduce timpul petrecut în cabinet.

Pentru medicii dentiști:

- Mai puține adaptări și șlefuiri - ghidaj în timpul șlefuirii.
- Precizie înaltă a lucrărilor.
- Operațiune mult mai rapidă decât în cazul amprentării tradiționale.
- Nu sunt necesare reamprentări.
- Fără necesitatea utilizării materialelor pentru amprentare.
- Elimină costurile materialelor pentru amprentare, depozitare și transport.

3shape

HIGHCLASS MEDICAL

T.: 021 222.50.54
M.: 0748 64.72.32

ALLIGATOR

T.: 021 323.58.39
M.: 0722 31.66.14
0723 31.63.17

Proteze dentare de tip overdenture

Ioan D. Coca, Valentina Coca, Bogdan Oprea

Editura Cermaprint - 2007

Sub titlul „Proteze dentare de tip overdenture" prim-autorul şi co-autorii acestei cărți, cu totul noi pentru literatura de specialitate, şi-au propus, reuşind, totodată, să „obtureze" o nişă aflată, deopotrivă, în instruirea fundamentală, atât a viitorilor medici, cât şi a tehnicienilor dentari, pe de o parte, cât şi în practica cotidiană pe întreaga hartă a României, pe de altă parte.. .

Prim-autorului i-a displăcut, în ultimii două zeci de ani, discrepanța evidentă dintre teoria minimă pe această temă şi absența totală a materializării unui concept restaurativ, concept absolut necesar repertoriului terapeutic reabilitativ al arcadelor dentare edentate subtotal.

De ce se vorbeşte despre o nişă, despre „o gaură neagră" a repertoriului terapeutic al specialiştilor din România? Din mai multe motive, şi anume:

• La o astfel de restaurare nu se poate renunța, atunci când, dentația reducându-se la, doar, 1-3 dinți, orice restaurare clasică de tip conjunct, fie şi pentru o restaurare parțială, nu mai poate sluji medicului ori pacientului;

• O altă restaurare (de tip conjunct ori adjunct) în care să fie implementată şi implantologia nu este accesibilă oricărui pacinet, ori, doar, unor pacienți bine dotați finaniar, dar nu şi acelora care nu pot accede la o terapie preprotetică specifică de tip implantologic;

• Restaurarea protetică de tip overdenture:

• joacă un rol cu totul deosebit în prelungirea „ratei de supraviețuire clinio-statistică" a ultimilor dinți,

• poate fi extinsă, optimizată, simplu, rapid şi ieftin în cazul pierderii (seriate ori simultane) a dinților restanți, devenind o proteză (quasi) totală, care beneficiind de metodologia prim-autorului (vezi cărțile sale: „Restaurarea protetică (rapidă, funcțională, logică şi eficientă) a edentaților totali", nu numai pentru medici, editura „Cermaprint", 2010, şi „Restaurarea protetică a edentaților totali", îndrumar practic pentru instruirea şi perfecționarea tehnicienilor dentari, şi, nu numai a acestora, editura „Cermprint", 2012) poate fi optimizată în aşa-fel încât pacientul să poată practica incizia unor alimente consistente de tipul unei jumătăți de măr ori a unui morcov!!!

• Acest tip de protezare, premergătoare a restaurării clasice a edentației totale pregăteşte viitorul edentat total pentru starea de protezat total, făcând trecerea mai fluentă, aproape nesesizabilă, fără impactul psihologic de adaptare pe care-l pretinde acoperirea „ex abrupto" a întregii bolți palatine, iar acest lucru având loc la o vârstă mai înaintată, episod din viața pacienților care ne confruntă pe noi, restauratorii, cu aşa-numita geronto-protetică dentară.

• Din cuprinsul cărții pot fi evidențiate, printre altele, următoarele capitole: etape comune inițiale în desfăşurarea terapiei cu protezele de tip overdenture, protezele de tip overdenture sprijinite şi pe rădăcini acoperite cu cape radiculare, protezarea stabilizată prin minimagneți, protezarea ancorată la rădăcini prin sisteme capsante, protezele ancorate pe bare inter-radiculare (de tip Dolder), protezări stabilizate prin coroane „telescopante" etc.

Cartea este ilustrată cu foarte multe imaginicolor originale, realizate de primul autor ori studenții săi germani şi negermani din Centrul Medical-Stomatologic al facultății de medicină umană a universității „Philipp" din oraşul hessan Marburg (cu universitate din 1527 şi medicină dentară de peste 125 de ani), din Germania. Cartea abordează (aproape) toate aspectele clinice posibile, ilustrând „step-by-step" materializarea conceptului protezării de tip overdenture. Un capitol aparte este rezervat etapelor finale comune tuturor protezărilor de tip overdenture, urmat de capitolul privind aprecierile clinico-statistice longitudinale ale acestui tip de restaurare, bazate, în principal, pe două teze de doctorat conduse de primul-autor, (una aprținând unei absolvente originare din Cjuj-Napoca, Kriszty Prisender). Ca în mai toate cărțile prim-autorului, spre final a fost deschis şi un capitol dedicat incidentelor, aparițiilor neaşteptate, accidentelor etc. pe parcursul restaurării şi purtării protezelor de tip overdenture. Cum în etapa actuală implantologia nu mai poate fi eludată, neglijată ori denigrată, ultimul capitol este dedicat implementării acesteia şi în protezarea de față…

Doritorii se pot adresa: icoca@gmx.de

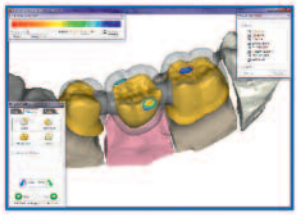
Începe astăzi afacerea ta și plătește peste 6 luni !

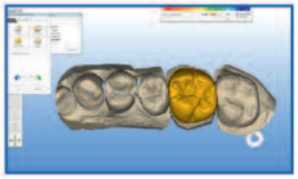
EvoTech 3D
SCANNER

Practic, nu avem competiție !

9,950 euro !*

prețul pentru scanner și software





Zirconiu

începând de la

15.50 euro*

021 314 43 41 ROMTELECOM
021 316 11 42 ROMTELECOM

0725 21 21 77 VODAFONE
0746 10 48 47 ORANGE

office@evotech3D.ro

*Toate prețurile menționate nu includ TVA

www.evotech3D.ro

PARTENERUL DUMNEAVOASTRA IN TEHNICA DENTARA

Dr. Fischer®

LABORATOR DENTAR

16 ani Fidelitate

NOU

- EVOTECH3D -

UN SISTEM REVOLUTIONAR IN TEHNOLOGIA CAD/CAM

WWW.EVOTECH3D.RO

- ✓ De 16 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.
- ✓ Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.
- ✓ Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.
- ✓ Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialiştii noştri.
- ✓ Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.
- ✓ Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00
- ✓ Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:

SC EURO CERT PROF SA

ORGANISM DE CERTIFICARE

CERTIFICAT

NR. SCS.12.D.047.06/Q

Se confirmă prin prezentul document că organizaţia/Confirms that the following organization:

SC DR. FISCHER LABORATOR DENTAR SRL

cu sediul social în Bucureşti, str. Şg. Nutu Ion, nr. 44, sector 5

înregistrată la O.N.R.C.B sub nr. J40/253/1997, CUI RO9113697

Are documentat şi implementat un/Has documented, implemented and maintains a

SISTEM DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII

QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

În conformitate cu cerinţele standardelor de referinţă/ Which fulfils requirements of

SR EN ISO 9001: 2008

În următoarele domenii de activitate/In the following activities:

DENUMIREA ACTIVITĂŢII — cod CAEN

Producţia de dispozitive, aparate şi instrumente medicale şi stomatologice — 3250

DIRECTOR GENERAL

Ing. ILEANA SOARE

- ■ Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
- ■ Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
- ■ Coroane si punti din zirconiu
- ■ Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
- ■ Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
- ■ Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
- ■ Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)

NOU

Realizam coroane si punti din Zirconiu si Cr-Co prin tehnologia CAD/CAM (Evotech3D).

Pentru Bucuresti si Ilfov asiguram transportul prin curieri proprii. La nivel national, apelam la partenerii nostri.

UPS TNT DHL CARGUS

STR. SERG. NUTU ION NR. 44, SECTOR 5

TELEFON 021 316 11 44; FAX: 021 316 11 48; MOBIL: 0744 66 66 95, 0724 57 01 08, 0746 10 48 47

EMAIL: OFFICE@FISCHER.RO

WWW.FISCHER.RO

Oral-B®

2 LATERALE FLEXIBILE. 1 CURĂȚARE SUPERIOARĂ.*

ÎNDEPĂRTEAZĂ MAI MULTĂ PLACĂ BACTERIANĂ DE-A LUNGUL MARGINII GINGIVALE.*

Periuța Oral-B PRO-EXPERT Clinic Line Pro-Flex valorifică perii CrissCross®, de precizie, dispuși în unghi de 15°, care oferă o eficiență superioară în îndepărtarea plăcii bacteriene și lateralele Pro-Flex care se adaptează contururilor din cavitatea bucală pentru a acționa cu blândețe asupra dinților și gingiilor.

*vs. o periuță manuală obișnuită în periaj normal.

P12125.01

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Fractura verticală radiculară şi consecinţele sale asupra funcţionalităţii aparatului dento-maxilar şi digestiv

Asist. Univ. Dr. Irina Maria Gheorghiu[1)], Şef. Lucr. Dr. Oana Cella Andrei[2)], Asist. Univ. Dr. Raluca Manuela Oprea[3)], Asist. Univ. Dr. Ruxandra Mărgărit[1)]

[1)] Disciplina de Odontoterapie Restauratoare, UMF "Carol Davila" Bucureşti, [2)] Disciplina de Protezare Parţială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" Bucureşti, [3)] Catedra de Medicină Internă, Sp. Cl. „Sf. Ioan", UMF "Carol Davila" Bucureşti

ABSTRACT

Radicular vertical fracture is one of the common causes that determine failure of prosthetically restored devital teeth; the final result implies the necessity of extraction, with negative consequences both on the health status of the dento-maxillary and digestive tract and also psychological. This failure can avoided by making endodontic treatments and prosthetic rehabilitations without error, thus preventing the development of dental and gastro-intestinal disorders. In this article are presented clinical cases in which the necessity of dental extraction appeared because of root vertical fracture that affects teeth prosthetically restored.

KEY WORDS: root vertical fracture, treatment failure, tooth extraction, gastro-intestinal disorders

REZUMAT

Fractura verticală radiculară reprezintă una dintre cauzele frecvente ce determină eşecul tratamentului dinţilor devitali restauraţi protetic, rezultatul final implicând necesitatea extracţiei dentare a dintelui irecuperabil, cu consecinţe negative asupra stării de sănătate a aparatului dento-maxilar şi digestiv, dar şi asupra psihologiei pacienţilor. Evitarea acestui eşec se poate realiza prin efectuarea unor tratamente endodontice preprotetice şi a unor tratamente de reabilitare protetică fără erori, împiedicând astfel dezvoltarea unor tulburări atât ale sistemului stomatognat, precum şi gastro-intestinale. În acest articol sunt prezentate cazuri clinice de eşec unde se poate evidenţia necesitatea extracţiei dentare în cazul apariţiei fracturii verticale radiculare la nivelul unor dinţi restauraţi protetic conjunct.

CUVINTE CHEIE: fractură verticală radiculară, eşec tratament, extracţie dentară, tulburări gastro-intestinale

Introducere:

În practica medicală clinicienii se pot întâlni cu eşecul tratamentului dinţilor devitali restauraţi protetic. Cauzele ce pot determina apariţia acestui eşec pot fi diverse. Una dintre aceste cauze poate fi reprezentată de eşecul tratamentului endodontic, consecinţa realizării eronate a acestuia conducând la compromiterea restaurărilor protetice urmată frecvent de necesitatea extracţiei dinţilor implicaţi. Nu numai eşecul tratamentului endodontic reprezintă o cauză de prognostic negativ al dinţilor devitali restauraţi protetic, ci pot fi incriminate şi alte motive ce vor determina pierderea dinţilor de la nivelul arcadelor dentare.

Unul dintre aceste motive este chiar fractura verticală radiculară ce frecvent determină necesitatea realizării extracţiei dentare. O asociere între un tratament endodontic incorect realizat şi un tratament protetic defectuos poate compromite viabilitatea dintelui la nivelul arcadei într-un interval de timp mult mai scurt. De aceea este important ca atât tratamentele endodontice preprotetice cât şi restaurările protetice ale dinţilor devitali să se realizeze cât mai corect pentru a putea asigura un prognostic favorabil al acestora, evitând necesitatea extracţiei dentare ce are implicaţii nefavorabile atât la nivel local cât şi la nivel general determinând disfuncţii gastro-intestinale.

Studiile de specialitate au arătat că prin lipsa unităţilor dentare este afectat nu numai aparatul dento-maxilar dar şi sistemul digestiv. Capacitatea masticatorie a aparatului dento-maxilar devine redusă [1, 2] iar prin această deficienţă are loc o scădere semnificativă a aportului de nutrienţi cu funcţii importante în menţinerea unei funcţionări optime a întregului organism. Pacienţii cu edentaţii multiple prezintă dificultăţi în desfăşurarea actului masticator, în timp ce atât pacienţii cu edentaţii cât şi cei ce beneficiază de reabilitare orală adjunctă au o dietă săracă în legume şi fructe dar bogată în grăsimi saturate şi colesterol ceea ce determină o predispoziţie către

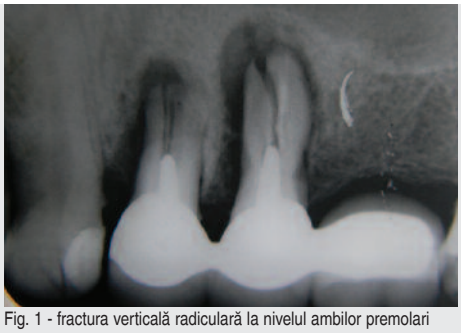


Fig. 1 - fractura verticală radiculară la nivelul ambilor premolari maxilari de partea stângă.

Fig. 2 – 2.2 fractură verticală radiculară.

Fig. 3 – 4.7 fractura rădăcinii distale de o RCR excentrică.

afecțiuni gastro-intestinale şi cardio-vasculare [3, 4, 5]. Diferite studii prezentate în literatura de specialitate au arătat că există o asociere semnificativă între edentațiile multiple şi apariția diferitelor forme de tumori maligne la nivelul sistemului digestiv. Astfel a fost arătată asocierea între afecțiunile aparatului dento-maxilar şi apariția cancerului la nivelul cavității orale [6], precum şi asocierea între edentații şi incidența cancerului gastric şi esofagian [7,8]. Totodată a fost relatată asocierea între edentații şi apariția cancerului pancreatic [9] sau hepatic [10]. Cancerul esofagian cu celule scuamoase poate fi asociat cu prezența afecțiunilor dentare sau a edentațiilor, aspecte relevate de studii realizate în America, Europa şi Japonia [11,12,13]. Un studiu al cărui rezultat a fost considerat semnificativ a arătat asocierea între displazia scuamoasă esofagiană, leziune cu potențial risc de transformare în tumoră malignă de esofag, şi prezența edentațiilor [14].

Scop:

Scopul studiului nostru a fost să evidențiem faptul că un tratament incorect al dinților devitali restaurați protetic poate determina apariția unor fracturi verticale radiculare ce vor face ca dintele implicat să nu mai poată fi recuperat, fiind necesară extracția acestuia, cu consecințele negative asupra aparatului dento-maxilar şi sistemului digestiv. Am selectat un număr de 3 cazuri clinice relevante care demonstrează că pentru asigurarea unui bun prognostic pe termen lung al dinților devitali este necesară realizarea corectă atât a tratamentului endodontic preprotetic cât şi al restaurărilor protetice ulterioare.

Prezentare cazuri clinice:

Caz 1. Pacienta A.M. în vârstă de 37 de ani se prezintă în cabinetul stomatologic acuzând probleme la nivelul hemiarcadei maxilare de partea stângă. După examinarea clinică în care se observă în regiunea specificată o lucrare protetică conjunctă având dinții stâlpi cei doi premolari 24, 25 şi o extensie distală ce restaurează lipsa molarului prim 26, pacientei i se indică efectuarea unui examen radiologic. În urma examenului radiologic (Fig. 1) se observă ca ambii dinți stâlpi (24, 25) prezintă fracturi radiculare verticale importante cu apariția distanțării fragmentelor radiculare, iar la nivelul osului maxilar pot fi observate zone importante de demineralizare periradiculară. Prezența acestor fracturi radiculare a determinat extracția ambilor premolari.

Caz 2. Un alt caz clinic în care se poate evidenția prezența fracturii radiculare verticale la nivelul unui dinte stâlp al unei protezări conjuncte este cel al pacientului G.S., în vârstă de 49 de ani. Pacientul s-a prezentat în cabinetul stomatologic acuzând mobilizarea lucrării protetice de la nivelul hemiarcadei maxilare de partea stângă. S-a luat decizia realizării unui examen radiologic, în urma căruia a fost observată fractura verticală cu distanțarea celor două fragmente radiculare la nivelul dintelui stâlp de punte mezial-incisivul lateral 22 (Fig. 2). Apariția acestei fracturi a fost generată de realizarea incorectă a lucrării protetice conjuncte ce restaura edentația caninului 23 utilizând ca dinți stâlpi 22, 24, 25, 26. Cauza mobilității lucrării protetice este fractura incisivului lateral, consecința acestui fapt fiind necesitatea ablației lucrării protetice şi extracția dintelui irecuperabil.

Caz 3. Cel de al treilea caz clinic prezentat este al pacientei M.P. în vârstă de 52 de ani, care s-a prezentat în cabinetul stomatologic acuzând simptomatologie dureroasă la nivelul molarului doi mandibular de partea dreaptă. Din relatările pacientei la nivelul acestui molar a fost realizat de curând tratamentul endodontic urmat de restaurarea protetică conjunctă, durerile acuzate având debutul odată cu finalizarea tratamentului stomatologic. În urma examenului clinic şi radiologic (Fig. 3) se observă la nivelul molarului 47 prezența unui dispozitiv corono-radicular ancorat la nivelul rădăcinii distale. În ceea ce priveşte tratamentul endodontic realizat la nivelul acestui molar putem spune că este incorect efectuat întrucât la nivelul rădăcinii distale nu se observă prezența vreunei urme de obturație de canal, iar la nivelul rădăcinii meziale aceasta este abia sesizabilă. Totodată se poate observa că dispozitivul corono-radicular cimentat pe rădăcina distală nu respectă direcția canalului radicular ci are o direcție excentrică subțiind peretele mezial al rădăcinii. Evidențierea zonei de radiotransparență inter-radiculară situată în treimea cervicală a rădăcinii distale ne face să suspicionăm o fisură radiculară la acest nivel. Am luat decizia ablației coroanei de acoperire, încercând să realizăm îndepărtarea dispozitivului corono-radicular urmată de reluarea tratamentului endodontic, pentru ca în final să încercăm închiderea fisurii radiculare existente. După îndepărtarea reconstituirii corono-radiculare s-a observat însă că nu este vorba despre o simplă fisură radiculară ci despre o fractură a rădăcinii distale ce a impus extracția molarului.

Discuții:

Eşecul tratamentului dinților devitali restaurați protetic poate avea mai multe cauze. Una dintre aceste cauze poate fi obturația de canal absentă sau incorectă. O obturație de canal incorectă poate fi incompletă, uneori absentă prin nedepistarea tuturor canalelor radiculare [15] sau realizată greşit. Realizarea unei obturații de canal defectuoase va avea drept consecință apariția leziunilor periapicale şi a complicațiilor acestora, conducând în final la

compromiterea tratamentului restaurator.

O altă cauză ce generează eşecuri ale dinților tratați endodontic şi restaurați protetic, dar care nu are legătură cu realizarea corectă a tratamentului endodontic este reprezentată de neîndepărtarea în totalitate a țesutului dentar alterat, ce are drept consecință evoluția procesului carios cu compromiterea restaurărilor dentare. Totodată restaurările protetice defectuoase care nu sunt adaptate marginal pot afecta prognosticul pe termen lung al dinților stâlpi. Dacă pentru restaurarea protetică a dintelui stâlp este necesară realizarea unei reconstituiri corono-radiculare, în timpul etapelor de preparare a lăcaşului radicular în vederea cimentării reconstituirii pot apare probleme ce conduc spre un eşec al tratamentului. Eşecul apare printr-o preparare excentrică a lăcaşului pentru reconstituire ce poate conduce la căi false cu producerea unor fisuri sau fracturi radiculare.

Fracturile radiculare reprezintă una dintre cele mai importante cauze a eşecului tratamentului dinților devitali restaurați protetic. Acestea pot apare fie dacă în timpul realizării tratamentului mecanic de canal medicul aplică o presiune excesivă, fie dacă în timpul cimentării unui pivot endodontic se aplică o forță necorespunzătoare, fie dacă pivotul endodontic cimentat în canalul radicular are o dimensiune necorespunzătoare, acționând ca o pană asupra pereților radiculari. Există diferite studii în literatura de specialitate a căror preocupare a fost studierea acestor fracturi verticale radiculare, dar cu toate acestea numărul lor este limitat, deşi de multe ori păstrarea dinților cu astfel de fracturi la nivelul arcadelor dentare reprezintă o provocare clinică [16, 17]. Diagnosticarea fracturilor verticale este frecvent destul de dificilă, deşi examenul radiologic este extrem de util în acest scop [18]. Este foarte importantă depistarea precoce a dinților afectați de fractură radiculară pentru a putea preveni afectarea parodonțiului marginal şi a osului adiacent. Nu toate fracturile verticale radiculare pot fi observate radiologic în stadiile incipiente, atunci când nu există o distanțare evidentă a fragmentelor radiculare, ci doar aproximativ o treime dintre acestea [19], ceea ce îngreunează un diagnostic precoce. Atunci când prin proliferarea țesuturilor moi şi intercalarea acestora între segmentele radiculare are loc distanțarea fragmentelor de fractură, imaginea radiologică devine elocventă [20]. Semnele clinice ce pot îndrepta diagnosticul către o fractură radiculară precum durere, edem local, mobilitate dentară, sensibilitate la palpare sau percuție [18] sunt de multe ori nespecifice şi apar tardiv, la aproximativ 1-2 ani după prejudiciul adus dintelui. În marea majoritate a situațiilor dinții ce prezintă fracturi verticale radiculare nu mai pot fi păstrați la nivelul arcadelor dentare, fiind recomandată extracția acestora. Dacă dintele afectat de fractură nu este implicat într-o reabilitare orală complexă, eşecul tratamentului său poate fi în oarecare măsură acceptat, dar dacă acest dinte reprezintă un stâlp important al unei restaurări de mare amploare prognosticul său trebuie să fie favorabil pentru a preveni compromiterea întregii suprastructuri [21].

Concluzii:

Eşecul dinților tratați endodontic şi reconstituiți protetic poate fi generat de prezența unei fracturi verticale radiculare. În majoritatea situațiilor decelarea acestei fracturi face imposibilă conservarea dintelui la nivelul arcadei dentare. Astfel aceste eşecuri au consecințe neplăcute asupra prognosticului pe termen lung al reabilitărilor orale complexe, de multe ori prin extracție modificându-se condițiile de protezare, dar totodată au consecințe neplăcute şi asupra sistemului digestiv determinând tulburări gastro-intestinale uneori severe, putându-se ajunge până la apariția tumorilor maligne cu consecințele aferente. De aceea este foarte important ca în timpul tratamentului stomatologic să se încerce prevenirea apariției acestor fracturi radiculare verticale şi totodată realizarea tratamentelor endodontice şi protetice să fie corespunzătoare pentru a asigura viabilitatea dinților la nivelul arcadelor dentare şi a limita apariția tulburărilor gastro-intestinale.

Bibliografie:

[1] Witter DJ, Cramwinckel AB, van Rossum GMJM, et al. Shortened dental arches and masticatory ability. J Dent. 1990; 18:185–189.

[2] Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, et al. The impact of oral health on stated ability to eat certain foods; findings from the National Diet and Nutrition Survey of Older people in Great Britain. Gerodontology 1999; 16:11–20.

[3] Laurin D, Brodeur J-M, Leduc N, et al. Nutritional deficiencies and gastrointestinal disorders in the edentulous elderly: a literature review. J Can Dent Assoc. 1992; 58:738–740.

[4] Johansson I, Tidehag P, Lundeberg V, et al. Dental status, diet and cardiovascular risk factors in middle-aged people in northern Sweden. Community Dent Oral Epidemiol. 1994; 22:431–436.

[5] Krall E, Hayes C, Garcia R. How dentition status and masticatory function affect nutrient intake. JADA. 1998; 129:1261–1269.

[6] Zheng TZ, Boyle P, Hu HF, et al. Dentition, oral hygiene, and risk of oral cancer: a case-control study in Beijing, People's Republic of China. Cancer Causes Control 1990; 1:235–241.

[7] Abnet CC, Qiao YL, Dawsey SM, et al. Tooth loss is associated with increased risk of total death and death from upper gastrointestinal cancer, heart disease, and stroke in a Chinese population-based cohort. Int J Epidemiol 2005; 34:467–474.

[8] Abnet CC, Kamangar F, Dawsey SM, et al. Tooth loss is associated with increased risk of gastric non-cardia adenocarcinoma in a cohort of Finnish smokers. Scand J Gastroenterol 2005; 40:681–687.

[9] Stolzenberg-Solomon RZ, Dodd KW, Blaser MJ, et al. Tooth loss, pancreatic cancer, and Helicobacter pylori. Am J Clin Nutr 2003; 78:176–181.

[10] Michaud DS, Liu Y, Meyer M, Giovannucci E, Joshipura K. Periodontal disease, tooth loss, and cancer risk in male health professionals: a prospective cohort study. Lancet Oncol 2008; 9:550–558.

[11] Guha N, Boffetta P, Wunsch FV, et al. Oral health and risk of squamous cell carcinoma of the head and neck and esophagus: results of two multicentric case-control studies. Am J Epidemiol 2007; 166:1159–1173.

[12] Hiraki A, Matsuo K, Suzuki T, Kawase T, Tajima K. Teeth loss and risk of cancer at 14 common sites in Japanese. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2008; 17:1222–1227.

[13] Sepehr A, Kamangar F, Fahimi S, et al. Poor oral health as a risk factor for esophageal squamous dysplasia in northeastern Iran. Anticancer Res 2005; 25:543–546.

[14] Wang GQ, Abnet CC, Shen Q, et al. Histological precursors of oesophageal squamous cell carcinoma: results from a 13 year prospective follow up study in a high risk population. Gut 2005; 54:187–192.

[15] Mărgărit R, Preprosthetic endodontic treatment-Phd thesys 2011; 140-154.

[16] Barkhordar RA, Radke R, Abbasi J. Effect of metal collars on resistance of endodontically treated teeth to root fracture. J Prosthet Dent 1989; 61:676-678.

[17] Haverling M, Ramström G. Dental root fracture diagnosed by polytomography. Acta Radiol Diagn Stockh 1974; 15:558-560.

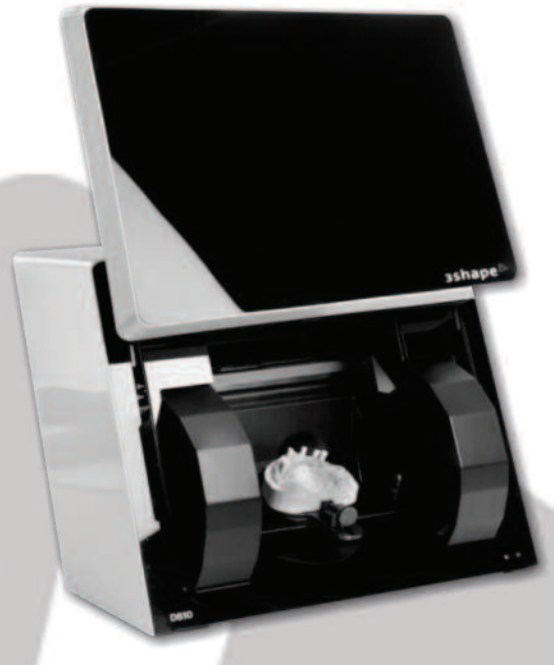
[18] Tamse A. Iatrogenic vertical root fractures in endodontically treated teeth. Endod Dent Traumatol 1988; 4:190-196.

[19] Rud J, Omnell KA. Root fractures due to corrosion. Scand J Dent Res 1970; 78:397-403.

[20] Meister F, Lommel TJ, Gerstein H, Bell WA. An additional clinical observation in two cases of vertical root fracture. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1981; 52:91-96.

[21] Nicola U. Zitzmann, Roland Weiger. To treat, extract or replace an endodontically compromised tooth?. Worlddental online, 2011; 1-2.

Scaner 3D D800, cu Dental System™ Premium



Aplicabilitate:
cape, punți reduse, coroane și punți anatomice, inlay, onlay, fațete, over-press, lucrări telescopate.

Sistemul conține:
D800 3D Scaner cu două camere de 5 MP, optimizat pentru domeniul dentar.
Desktop PC- Computer de înaltă performanță.
Software CAD preinstalat.
Mouse și tastatură incluse (Monitorul nu este inclus).
Sistem de operare preinstalat Windows 7 Ultimate, 64-bit, English.
Precizie scanare: $> 15\mu$.

Kit de calibrare
1 x Dispozitiv pentru calibrare
3 x Scanning interface plate
1 x Blu-Tack® scan clay
1 x Dongle USB key

Pachetul Cad Software inclus:
Dental System™ Premium, compus din:
- Dental Designer – Premium (software CAD)
- Dental Manager
- Dental Manager Inbox
- TRIOS® Inbox
- NetViewer Client

Software-uri de încercare:
- Abutment Designer/Implant Bars and bridge design (Salvări limitate: 20 + 5)
- Removable Partial Design (Salvări limitate: 15)
- Model Builder™ - TRIOS® (Salvări limitate: 20)

Scaner 3D D810, cu Dental System™ Premium

Scaner 3D D800+ Multi-Dye scanning

Software opțional

ScanIT Impression - Cod produs 80244010
Software special pentru scanarea amprentelor cu Model Builder inclus. Suport de fixare a amprentelor în timpul scanări inclus.
AbutmentDesigner - Cod produs 80243010
Software CAD pentru realizarea abutment-urilor individuale.
Implant Bar and Bridge Design - Cod produs 80243020
Software CAD pentru realizarea barelor și punților înșurubabile pe implanturi.
Bundle offer - Cod produs 80243010 + 80243020
Abutment Designer și Implant Bar and Bridge Design incluse într-un singur pachet.
Removable Partial Design - Cod produs 80243052
Software CAD pentru ralizarea lucrărilor parțiale mobilizabile. (În cazul în care există licență DentalDesigner - același dongle).
Removable Partial Design - stand alone - Cod produs 80243051
Software CAD pentru realizarea lucrărilor parțiale mobilizabile. (În cazul în care există licență DentalDesigner)
Model Builder - TRIOS® - Cod produs 80249000
Software CAD pentru realizarea modelelor dentare digitale. Utilizează informațiile înregistrate cu scanerul intraoral TRIOS® și de asemenea informațiile înregistrate prin scanarea amprentelor cu scanerele 3Shape.
Model Builder - TRIOS® and 3rd party intra-oral scans - Cod produs 80249010
Software CAD pentru realizarea modelelor dentare digitale.
Utilizează informațiile înregistrate cu scanerul intraoral TRIOS®, Sirona Cerec, iTero, și de asemenea informațiile înregistrate prin scanarea amprentelor cu scanerele 3Shape.
Sirona Scan Import/Export interface - Cod produs 80247010
Importul informațiilor înregistrate cu Sirona Cerec/Inlab în 3Shape Dental System™.
Exportul informațiilor înregistrate cu scanerele 3Shape în Sirona Cerec/Inlab CAD and milling.

T.: 021 222.50.54
M.: 0748 64.72.32

BioHPP - noi perspective în PROTETICA pe IMPLANT

Noul material **Bio HPP**, de la firma bredent, în combinație cu sistemul **visio.lign** deschide noi perspective în rezolvarea suprastructurilor în protetica pe implant.

Bio HPP

- Are rezistența şi elasticitatea osului natural,
- este biocompatibil,
- Contracția este ZERO,
- Greutatea specifică este redusă (vezi greutatea lucrării cu con de turnare din Fig. 7),
- Prețul de cost este mic datorită consumului redus de material **Bio HPP** şi al instrumentelor de prelucrat şi lustruit (freze, etc.)
- Timpul de execuție este redus simțitor datorită prelucrării rapide şi confortabile,
- Culoarea **Bio HPP** albă este o bază ideală pentru materialele compozite,
- Poluarea mediului este minimă.

Fazele de lucru:

CONFECȚIONAREA SCHELETULUI DIN **Bio HPP**

- Pe modelul de lucru, montat în articulator, cu cele patru implanturi **SKY fast & fixed** se montează fațetele **visio.lign**, de culoare şi mărime potrivită, se consolidează cu ceară şi apoi se trimite la probă.

Avantaje

- pacientul vede de la început situația finală,
- se pot face ad-hoc modificările dorite.
- După definitivare, lucrarea revine în laborator unde se confecționează o cheie din visio.sil – material care permite penetrarea razelor U. V.
- Ceara folosită la consolidare se îndepărtează şi ghidându-ne după poziția fațetelor se modelează scheletul.

Fig. 1 Arcada superioară cu implantul **SKY fast & fixed**

Fig. 2 Adaptarea fațetelor **visio.lign**

Fig. 3 Cheia vestibulară de poziționare

Fig. 4 Modelarea machetei din ceară în funcție de poziția fațetelor

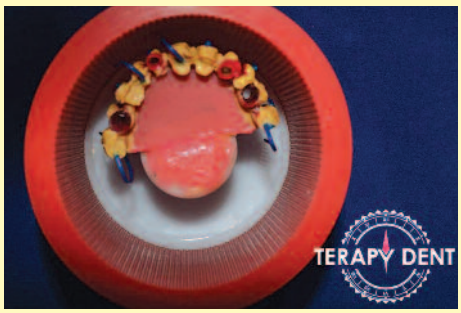


Fig. 5 Ambalarea machetei din ceară pentru injectare

Fig. 6 Scheletul din **Bio HPP** după sablare

- Scheletul modelat, cu tijele de turnare fixate, va fi ambalat cu masa de ambalat brevest for 2 press + lichid Bresol for 2 press, conform indicatiilor, în chiuvete speciale.
- După tratamentul termic, rapid sau normal al chiuvetei, conform idicatiilor, în funcție de mărimea chiuvetei, se trece la procesul de injectare. Aici s-a folosit o chiuvetă de mărimea 9.
- Materialul **Bio HPP** se injectează cu aparatul for 2 press unit, conform indicațiilor.
- Respectând timpii de răcire, se trece la dezambalare şi sablare.

Fig. 7 Material **Bio HPP** consumat -12,59 gr.

bredent-tim

Str.Iancu Brezeanu Nr. 16, Timisoara, CP 300353, Romania
Tel.: +40 723 57 33 58; Tel./Fax: +40 256 47 26 41; www.bredent-tim.ro

pe sistemul **SKY fast & fixed**, cu fațete **visio.lign**

• Prelucrarea scheletului din **Bio HPP** este foarte comodă şi de scurtă durată, materialul având contracție zero adaptarea va fi perfectă.

CONFECȚIONAREA ESTETICII CU SISTEMUL **visio.lign**

• Suprafața **Bio HPP** se condiționează cu **visio.link** PMMA Primer şi în funcție de culoare se opacizează,

• Fațetele **visio.lign** se sablează (nu se va da cu vapori de apă!) pe toată suprafața unde se va lucra cu **combo.lign** şi **crea.lign** şi se condiționează cu **visio.link**,

• Fațetele **visio.lign**, poziționate în cheie vor fi lipite de **Bio HPP** cu **combo.lign**.

Se fotopolimerizează conform indicațiilor.

Se recomandă utilizarea aparatelor performante **(bre.Lux)**,

• După fotopolimerizare se îndepărtează cheia iar în spațiile interdentare, mucozal şi palatinal, se modelează cu **crea.lign**. Aplicarea straturilor se face prin fotopolimerizare fracționată. La final se coace, comform indicațiilor. După caz, se poate efectua gingie falsă.

• Prelucrarea şi lustruirea se face cu instrumentele indicate de bredent.

bredent prin partenerii sai, vă pune la dispoziție întreaga gamă de produse necesare confecționării acestui gen de lucrări.

Fig. 8 Scheletul din **Bio HPP**, prelucrat şi pregătit pentru fixarea fațetelor **visio.lign**

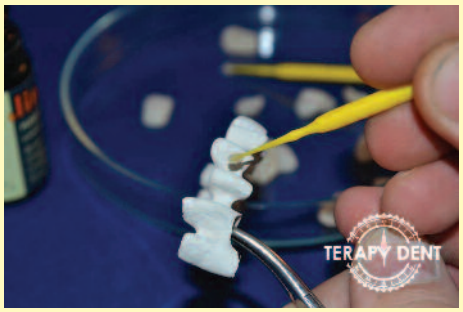


Fig. 9 Condiționarea **Bio HPP** cu **visio.link**

Fig. 10 Verificarea poziției fațetelor în cheie

Fig. 11 Fixarea fațetelor **visio.lign** de scheletul din **Bio HPP** cu **combo.lign**

Fig. 12 Fixarea fațetelor **visio.lign** cu **combo.lign**

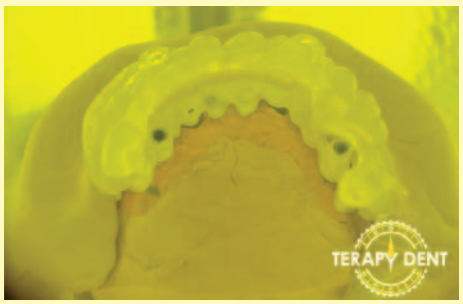


Fig. 13 Fotopolimerizarea

Fig. 14 Aplicarea **crea.lign** partea de estetică

Fig. 15 Lucrarea finală

(Lucrarea a fost confecționată în Clinica de implantologie şi estetică dentară a doctorului Adrian Fronie de către o echipă formată din Dr. Adam Petrişor, Dr. Munteanu Viceţiu, Tehn. Adam Alina, Tehn. Iacob Cosmin şi Tehn. Costin Andreiu. Contact: Str. Brazda lui Novac nr. 53., Craiova, tel. 0251 554 877).

bredent medical ROMANIA

Str. Vasile Lascăr Nr. 62, Sector 2, Bucuresti, Romania
Tel.: +40 212 240 702; +40 742 583 759; www.bredent-medical.ro

MEDICA • expovest

TIMIŞOARA, 22 - 24 mai 2013

EDIȚIA a XVIII-a

Medicină dentară
Cursuri atractive
Ore EMC

Contact: office@expovest.ro

Tipar executat la Imprimeria **MIRTON** Timişoara

TIANA DENT
import şi distribuţie

FURNIZORUL TAU DE PRODUSE TRYSTOM

APARAT DE TURNARE TRYSTOLIT L - 136

AVANS & DOBANDA 0%

6-12 rate lunare
5% discount pentru plata integrala

9.641 euro

Aparatul "TRYSTOLIT" este un dispozitiv semiautomat de **topire şi turnare în vacuum şi presiune** într-un inductor de înaltă frecvenţă care **topeşte aliajul în conul tiparului**, şi permite obţinerea unor lucrări în special în laboratoarele dentare, pentru **confecţionarea protezelor dentare**, dar şi în laboratoarele de micromecanică şi ateliere de bijuterii. Permite **turnarea aliajelor de aur, aur - paladiu, argint - paladiu, crom - cobalt şi a altor aliaje**.

Este vorba de un aparat cu o **metodică şi concepţie nouă**, care se remarcă printr-o serie de **avantaje** cum ar fi: **turnare în vid cu presiune şi încălzire în inducţie**.

Preţurile includ TVA. Informatii si detalii suplimentare:

Sibiu, Str. Tudor Arghezi 7, Tel: 0756-163 143, Fax: 0269 - 211 781
www.tianadent.ro • tianadent@gmail.com

TRYSTOM
TECHNOLOGIES & SOLUTIONS

LUCRĂRI PROTETICE PE IMPLANTURI - BARA DOLDER

CASE REPORT

Cristian Ioan Petri, Tehnician Dentar, Laborator Artchrys, Cluj

ABSTRACT

It is not easy to choose the prosthetic plan for an implant work and to be able to obtain a tension-free structure requires a lot of knowledge, experience and quality equipment. But at the same time a correct structure is useless if we do not get good aesthetics and functionality.

Keywords: Implants, attachments, composite, dolder bar.

REZUMAT

Alegerea variantei protetice de realizare a unei lucrari protetice pe implanturi nu este uşoară şi pentru a realiza o structură fară tensiuni este nevoie de cunoştințe multe, experiență şi aparatură de calitate. Dar în același timp o structură corectă este de prisos dacă nu obținem o bună estetică și funcționalitate.

Cuvinte cheie: Implanturi, sisteme de ancorare, compozit, bara dolder.

În cazul lucrărilor pe implanturi când nu putem realiza lucrări fixe şi recurgem la variante detaşabile avem mai multe opțiuni: overdenture cu sfere, cu telescoape, cu locator sau bară dolder.

Care variantă este cea mai corectă?

Trebuie să ținem cont de faptul că *varianta pe capse* este cea mai rapidă de realizat şi cea mai puțin costisitoare. Nu necesită aparatură performantă şi nici cunoştințe multe. Se achiziționează dispozitive transgingivale cu sfere pentru capse şi de obicei acestea vin şi cu partea de matrice necesară. Matricea se va poziționa prin tehnica directă sau indirectă în proteză. Este după cum vă spuneam varianta cea mai rapidă. Dezavantajul este reprezentat de stabilitatea protezei, transmiterea forțelor ocluzare asupra implantelor şi confortul pacientului.

Varianta cu sistem locator este şi ea rapidă dar ne limitează în funcție de complexitatea cazului. După experiența mea cele mai reuşite variante sunt cele cu telescoape şi cele cu bara dolder.

În cazul telescoapelor timpul este mai lung decat al variantei cu capse şi necesită, cunoştințe, aparatură performantă, sistem galvano, şi o poziționare corectă a implanturilor. Avantajul mare al sistemului de telescoape este că obținem o lucrare fară tensiune pe implanturi prin cimentarea structurii terțiare pe telescoapele de aur iar în cazul în care există vreo problema în timp, cu unul sau mai multe implanturi, intervenția este facilă. Stabilitatea lucrării şi confortul pacientului sunt foarte bune. Bara dolder este genul de lucrare pe care o consider cel mai greu de realizat. Necesită timp de lucru îndelungat, cunoştințe multe şi aparatură performantă.

Voi prezenta etapele de realizare a unei lucrari pe patru implanturi, la mandibulă, implanturi aflate în zona incisivilor şi a caninilor mandibulari.

Primul pas este amprentarea dispozitivelor de transfer folosind o lingură standard şi alginat. Se toarnă un model din gips, pe care se vor solidariza dispozitivele şi se realizează lingura individuală. Dispozitivele sunt solidarizate cu raşină fotopolimerizabilă după care se secționează pentru a se putea insera dispozitivele în cavitatea bucală. Amprentarea finală se face cu impregum după resolizarizarea dispozitivelor în lingura individuală. După poziționarea implantelor analoage în amprenta finală, modelul este realizat din gips extradur de clasa a IV-a şi cu mască gingivală elastică în jurul implantelor. Acest model îl vom folosi în toate etapele de lucru iar masca gingivala ne va permite accesul la zona de tranzitie implant- bont.

Pe acest model am realizat şabloane cu borduri din ceară pentru determinarea ocluziei, cu sprijin implantar şi mucozal. Am folosit două dispozitive de amprentare pe care le-am poziționat în baza şablonului, dispozitive care vor ajuta practicianul să fixeze şabloanele pe implanturi şi să-i faciliteze manoperele.

În acest caz am comandat 4 dispozitive transgingivale respectând mărimea implantelor. Aceste dispositive transgingivale au formă

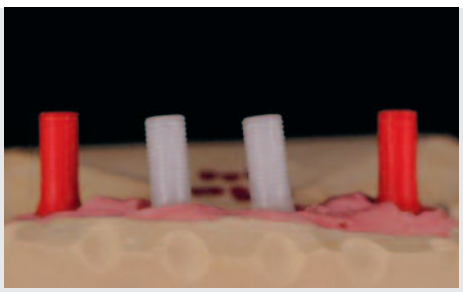


Fig. 01.

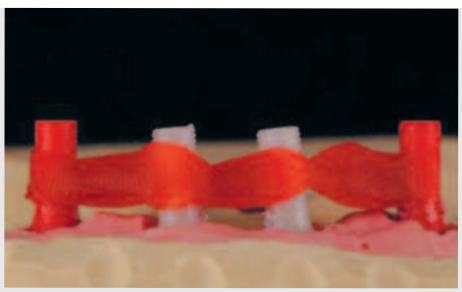


Fig. 02.

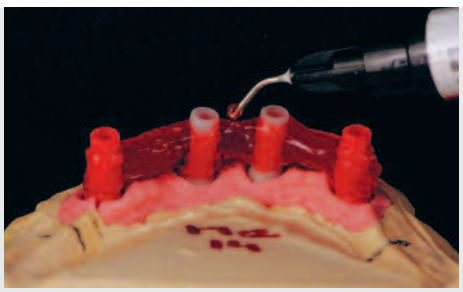


Fig. 03.

conică în partea “ ocluzală”, formă care ne va facilita inserția barei, deoarece implanturile nu sunt paralele iar bara este o piesă fixă şi rigidă. Pe aceste dispozitive conice se vor fixa cu şuruburi bonturi UCLA (fig.1), iar aceste dispozitive se solidarizează folosind răşină fotopolimerizabilă primopatern LC.

Pentru primul pas vom folosi răşina fotopolimerizabilă primopatern LC pastă, creând o structură între cele patru implante (fig.2). Răşina este uşor de folosit, nu curge, nu este lipicioasă şi se poate poziționa foarte uşor pe bonturile UCLA. Polimerizarea se face timp de 5 minute într-un cuptor foto sau cu lampa de cabinet, doar pentru a o fixa pe poziția dorită.

Forma finală am realizat-o folosind răşina fotopolimerizabilă primopatern LC Gel (fig. 3).

Construcția este facilă iar după realizarea formei finale se polimerizează în cuptor foto timp de 5 minute.

Frezarea barei se realizează cu freze de 2* iar reducerea structurii se face astfel încât să-i păstram rezistența dar să avem şi suficient spațiu pentru partea estetică.

După frezarea finală a barei în axul de inserție stabilit rămâne să poziționăm sistemele de ancorare. Am ales în acest caz 3 sisteme de ancorare tip culisă în detrimentul celor sferice. Sistemele sferice sunt prea rigide la inserare şi dezinserare, fricțiunea este concentrată în zonele subecuatoriale, ceea ce cauzează o uzare rapidă.

Avantajul sistemelor gen culisă este stabilitatea şi fricțiunea mai bună. Pe langă aceste avantaje, sistemele SWIFT-ART prezintă o suprafață de fricțiune mult mai mare, în trei zone, fricțiunea dată de cele trei fete concave ale culisei. Pe langă acest aspect important este şi materialul din care s-a realizat matricea, acesta fiind un polimer (polyoxymethylene) şi nu teflon sau silicon. Acest polimer prezintă o foarte bună stabilitate indiferent de mediul în care este folosit. Dezavantajul sistemelor gen culisă în comparație cu cele sferice este că necesită o manevrare mai atentă, dar după cum spune o prietena : ”A good function is more successful that an easy use”.

Pentru a elimina bascularea lucrării am poziționat şi un sistem de ancorare gen călăreț în zona frontală a barei. Matricea acestui sistem este din aur, avantajul mare pe langă faptul că este din aliaj nobil, este că se poate activa, crescând fricțiunea.

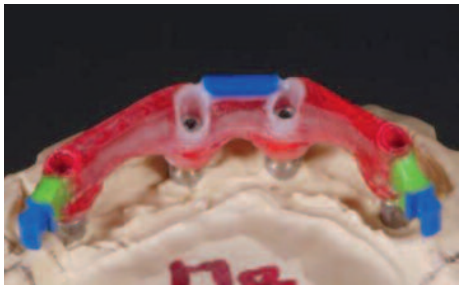


Fig. 04.

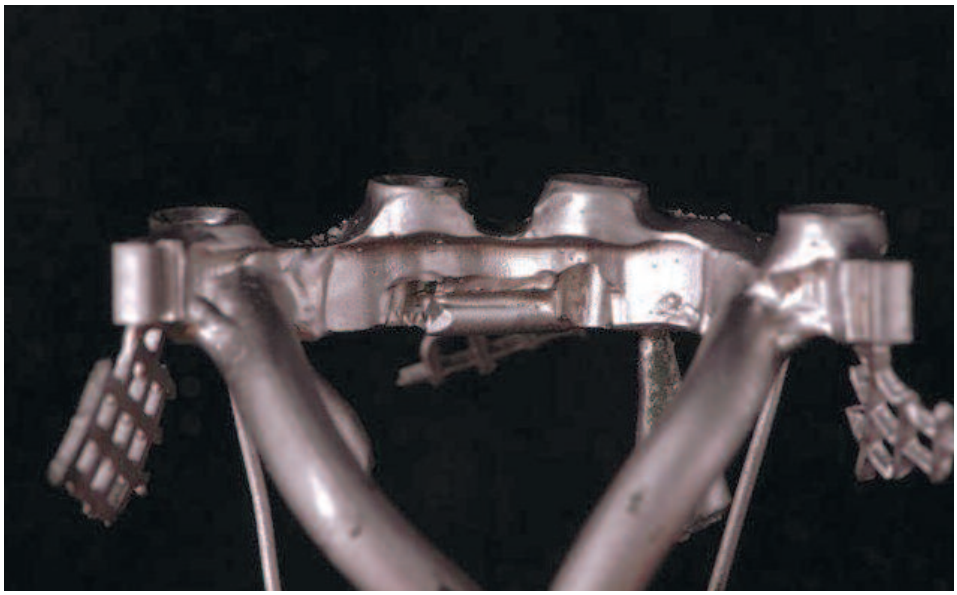


Fig. 05.

Sistemele de ancorare le-am poziționat folosind un paralelograf şi dispozitiv de poziționare a culiselor. Axul de inserție este acelaşi cu axul de frezare a barei (fig. 4).

Pierderea de substanță osoasa ne permite integrarea structurilor dolder fară a compromite partea estetică şi funcțională. După frezajul de finisare am pregătit macheta pentru ambalare. Tijele de turnare folosite sunt cu diametrul de 4,5 mm iar ambalarea se realizează cu mase de ambalat pentru turnare rapidă. Materialul folosit a fost de tipul Cr-Co iar turnarea s-a realizat prin inductie. După turnare se dezambalează cu cleştele de qiuvete şi se sablează cu oxid de aluminiu de 110 microni la 2 bar (fig. 5).

Înainte de etapa de frezare prin testul Sheffield (fig. 6) se verifică dacă lucrarea nu basculează. În cazul în care nu există diferențe se trece la frezajul în paralelograf a barei.

Frezarea se face cu freze pentru metal la început folosindu-se frezele pentru frezare grosieră iar la final freze pentru finisare. Turația la care se face frezarea este în funcție de conicitatea frezei şi de materialul pe care-l frezăm. În vederea duplicării, se poziționează matricile pe sistemele de ancorare după care structura se derentivizează folosind ceară (fig. 7).

Se planează toate zonele retentive şi se duplică într-un conformator folosind un silicon cu shore 22.

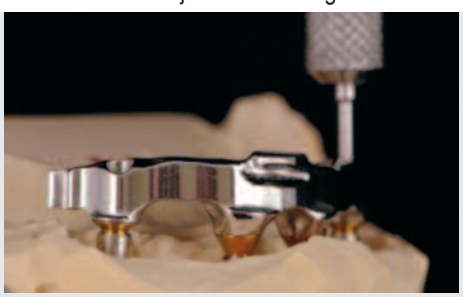


Fig. 06.

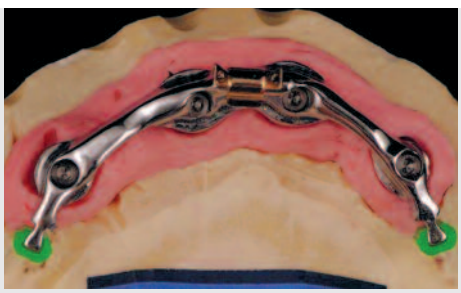


Fig. 07.

Fig. 08.

După demulare, siliconul se detensionează cu soluții de detensionare şi se toarnă modelul din masă de ambalat.

Pe acest model din masa refractară se modelează structurile secundare după necesitățile fiecărui caz, tinându-se cont şi de spațiul existent pentru componenta fizionomică.Tijele de turnare folosite au avut un diametru de 5 mm şi am folosit tije de aerisire de 0.8 mm.

Ca şi în cazul structurilor, aliajul folosit a fost Cr-Co, turnarea făcându-se prin inducție iar după răcirea qiuvetei, se sablează cu oxid de aluminiu de 110 microni. Suntem atenți la sablare să îndepărtăm toți oxizii metalici, dar să nu sablăm excesiv pentru a compromite exactitatea suprastructurii. În interiorul acesteia am sablat folosind perle de sticla de 50 de microni. Se sectionează tijele de turnare şi verificăm adaptarea suprastructurilor pe structurile existente. În cazul în care avem tensiuni la inserția lor, se ajustează folosind freze hard şi polipante cilindrice (fig. 8).

Fig. 09.

Fig. 10.

Am reuşit să realizăm structurile care vor menține viitoarea lucrare iar acum vom planifica realizarea componentei fizionomice.

În zona sistemului de ancorare de aur, am răscroit suprastructura deoarece acest sistem prezintă două aripioare care vor retenționa în componenta fizionamică (fig. 9).

Dinții folosiți sunt din garnituri prefabricate de compozit. Montarea lor se face după regulile cunoscute şi în funcție de spațiul pe care-l avem dar şi în funcție de antagonişti. Lucrarea se va trimite la cabinet pentru proba finală iar dacă rezultatul estetic şi funcțional este cel dorit urmează transformarea lucrării prin înlocuirea cerii care imită gingia cu un acrilat roz.

Am apelat la o gingie din acrilat termobaropolimerizabil deoarece timpul de realizare este mai scurt iar estetica bună.

Pentru realizarea tiparului vom folosi siliconi de laborator în conformator de metal.

După realizarea tiparului vom curăța dinții la steamer iar pe partea care va retenționa în acrilatul roz realizăm retenții mecanice cu o freză .

Modelele de lucru au fost izolate iar dintii din compozit introdusi in matrita de silicon. Pulberea de acrilat se presara pe fata vestibulara a gingiei iar culorile folosite variaza de la roz deschis la roz cu tente rosiatice. Dupa ce am realizat fata vestibulara si palatinala a seilor, vom inchide conformatorul. Restul de masa roz se va introduce prin injectare manuala. Dupa programul de polimerizare, lucrarile se prelucreaza folosin freze, polipanti si perii pentru compozit.

Lustruirea finală a părții roz se realizează cu perii de micromotor şi de biaxial (fig. 10, 11, 12).

Concluzii.

Obținerea unor structuri fără tensiune pe implante este foarte importantă dar la fel de importantă este funcția şi transmiterea forțelor ocluzale în axul implanturilor. În " războiul " dintre musculatură şi sistemul osos este ştiut faptul că de fiecare dată sistemul muscular este cel care câştigă. ***Form fallow function.***

Fig. 11.

Fig. 12.

straumann

SISTEMUL DE IMPLANTURI DENTARE STRAUMANN®

UN SISTEM. UN SET DE INSTRUMENTE. TOATE INDICAȚIILE

implant division

IMPLANT DIVISION SRL- unic importator și distribuitor Straumann in Romania
www.implantdivision.ro office@implantdivision.ro
telefon 0727735534

*De la edentații simple la edentații totale

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

MATHIEU FILLION ȘI DOMINIQUE AUBAZAC

Roxolid®: un material pentru noi strategii în implantologia orală

Traducere de Ruxandra Popescu din STARGET, Revista internațională pentru clienții și partenerii Straumann®, nr. 3/2012

Abstract: Using 3.3 mm diameter implant is useful in restoring of narrow sites, in order to avoid major surgical procedures. The new Straumann® Roxolid® alloy, which is the basis for an entire line of Straumann implants, has a metallic gray appearance and it consists of a zirconium-titanium (TiZr) combination . It is shown to have excellent biocompatibility and a very good mechanical strength, higher than titanium Ti Grade 4.
Key words: Roxolid®, narrow sites, mechanical strenght
Rezumat: Folosirea implanturilor de diametru 3,3 mm este utilă în restaurarea siturilor înguste, în cazul în care se dorește evitarea procedurilor chirurgicale majore. Noul aliaj Straumann® Roxolid®, care stă la baza unei întregi linii de implanturi Straumann®, are un aspect gri metalizat, constă într-o combinație între zirconiu și titan (TiZr) și este dovedit a avea o biocompatibilitate excelentă și o rezistența mecanică foarte bună, mai mare decat a titaniului Ti Grad 4.
Cuvinte-cheie: Roxolid®, spații înguste, rezistență mecanică

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

În urma noastră sunt 30 de ani de succes
Mai putem discuta despre dogmă în implantologia orală? În ultimii 30 de ani implanturile au progresat continuu. Au avut loc numeroase mici revoluții care au schimbat parametrii implanturilor, cum ar fi macro și microporozitatea, diametrele și lungimile implanturilor, sau combinațiile cu tehnicile de augmentare osoasă etc. Acest progres a permis o mai bună imitare a dintelui natural, astăzi pacienții dorind să beneficieze de tratamentul ideal fără să treacă printr-o procedură chirurgicală complexă care să implice grefarea de os autogen, elevația podelei sinusale sau grefele de țesut moale.

În căutarea materialului ideal
Calitatea vieții pacientului, în ceea ce privește vindecarea regiunii orale în timpul și după tratament a fost aspectul ce trebuia evaluat. Tratamentele cele mai simple, i.e. fără grefă de os autogen, sinus lift sau grefă de țesut moale, produc scoruri ridicate de acceptanță de către pacienți. În ultimii 10 ani procedurile chirurgicale au fost simplificate. Reducerea timpului de osteointegrare la 4 săptămani și fiabilitatea încărcării imediate au prevalat în fața necesității purtării inconfortabilei proteze temporare. Mai mult, optimizarea designului implantului și introducerea conceptului de platform-switching, concomitent cu apariția implanturilor de diametru mai mic, au redus necesitatea procedurilor de augmentare osoasă.

Multe companii și-au focalizat cercetarea către descoperirea materialului ideal care să fie înalt biocompatibil și rezistent la fracturare. Aliajele de titan sunt utilizate în mod comun în implantologie; de exemplu aliajul Ti6Al4V posedă performanțe mecanice mai ridicate decât cele ale titaniului Ti Grad 4, oricum tratamentele de suprafață permit obținerea aceleiași macro- și microporozități ca pentru Ti Grad 4, ceea ce este benefic osteointegrarii și metabolismului țesutului osos. Nevoia pentru un material care să combine rezistența și osteointegrarea excelentă a dus la dezvoltarea unor noi aliaje, cum este cazul celui denumit Roxolid®.

Roxolid®- o inovație cu rezultate promițătoare
Roxolid®, care are un aspect gri metalizat, este o combinație între zirconiu și titan (TiZr) și este dovedit a avea o biocompatibilitate excelentă și o rezistență mecanică mai mare decât a titaniului Ti Grad 4. În plus, testele preclinice și studiile clinice care indică o aderență mai mare la nivel celular decât aliajele de titan și o rată de supraviețuire de 98,8% la doi ani sunt promițătoare. Suprafața implanturilor Roxolid este întotdeauna de tip SLActive®, ceea ce este benefic pentru osteointegrare, după cum este explicat în secțiunea care urmează.

SLActive®: proprietățile suprafeței ca factor crucial
Calitatea osteointegrarii pare să fie în strânsă legatură cu abilitatea celulelor osteoblaste de a se cupla rapid la suprafața implantului. Eficacitatea suprafețelor de implant este multifactorială și nu mai depinde în mod simplu doar de procedurile de sablare și de gravare acidă. Fiecare etapă a procesului industrial, cum ar fi alegerea particulelor pentru sablat, tipul și titrarea acizilor, frecvența controalelor de calitate și modul de ambalare a implanturilor sunt proceduri care trebuie stăpânite perfect. Doar rigoarea și investigațiile științifice preliminare duc la îmbunătățirea chimiei suprafeței și la rezultate reproductibile clinic.

Suprafața hidrofilă SLActive® cu topografie cu micro și macroporozități permite aderarea timpurie a celulelor necesare pentru formarea de os nou. Formarea de os nou este inițiată imediat, având ca efect o stabilitate secundară timpurie și, în consecință, reducerea riscului de eșec la doar 2-4 săptămâni. Studiile preclinice au raportat faptul că suprafața SLActive® duce la obținerea unei creșteri de 20% în formarea contactului os-implant (BIC) la două săptămâni de la implantare, în comparație cu suprafața SLA. Aceste rezultate histologice corespund unui cuplu de deșurubare crescut, corespunzator aceluiași interval de timp, ceea ce subliniază adsorbția bună a implantului în os.

Extinderea gamei de aplicații pentru implanturile de diametru mic
Folosirea unui implant cu diametru de 3,3 mm este utilă în rezolvarea cerințelor siturilor înguste. Oportunitatea intervenției chirurgicale mai puțin agresive se leagă de necesitatea recomandării implanturilor de diametru mic. În tabelul 1 sunt listate câteva cazuri clinice și indicații care au fost tratate cu rezultate pozitive de către autori (vezi tabelul). Pacienții care se consideră prea în vârstă sau a căror anxietate generată de „procedura chirurgicală majoră" este foarte mare pot opta pentru tratamentul de acest tip. Decizia terapeutică de a utiliza implanturi de diametru mic nu va mai fi o a doua opțiune după tratamentul convențional.

IMPLANTUL SELECTAT	RECONSTRUCȚIA PROTETICĂ
	Premolari și incisivi maxilari Suport proteze fixe Încărcare imediată arcadă totală și parțială Sisteme de conectare supraprotezare
	Profiluri de emergență largi Bonturi anatomice de titan sau zirconia Încărcare imediată cu bonturi de 25 grade

Tabel 1: Exemple de cazuri clinice tratate cu succes de catre autori, folosind implanturi de diametru mic 3,3 mm Roxolid

Roxolid® generează un nou mod de gândire în implantologie
Este evident că implantul este mai stabil într-un volum mai mare de os. Biologia necesară integrării bune a implantului depinde de arhitectura osului cortical și spongios. Mult prea des condițiile clinice forțează utilizarea la limită a volumului osos. Abordul standard de inserare va trebui schimbat în favoarea utilizării implanturilor de diametre mai mici, care permit păstrarea unui volum osos mai mare în jurul lor și oferă mai multe opțiuni de tratament. Aceste rezultate promițătoare vor trebui validate de alte studii prospective, pentru a putea schimba din nou dogma în implantologie.

Mathieu Fillion, DCD
Practică internațională, specializare în parodontologie și implantologie, Speaker ITI, Președinte DOM IMPLANT FORMATION

Dominique Aubazac, DCD
Practică și specializare în parodontologie și implantologie, ITI Speaker Fellow, Președinte DOM IMPLANT FORMATION

(va urma)

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Analizat, presat și stratificat

Estetică de excepție obținută prin combinarea cu pricepere a materialelor

Gérald Ubassy, Rochefort du Gard/France
Dr. Andrea Czimmermann - traducere din Dental Tehnology

În crearea unui zâmbet luminos, o evaluare precisă a aspectului estetic și funcțional sunt obligatorii.

ABSTRACT

A well-planned working protocol is an essential tool in the fabrication of dental restorations. We have developed a special approach in our dental laboratory. It is presented here on the basis of a case study. The restorative work involved the fabrication of six veneers for the anterior teeth.
KEY WORDS: vestibular veneers on front teeth, minimally invasive preparations, brightness, color saturation, working protocol, morphology, texture, esthetic integration, periodontal integration.

REZUMAT

Un protocol de lucru bine planificat este un instrument esential în fabricarea restaurărilor dentare.În laboratorul nostru am dezvoltat o abordare specială, care este prezentată aici sub foma unui studiu de caz. Munca restaurativă a implicat aici confecționarea a șase fațete pe dinții frontali.
CUVINTE CHEIE: fațete vestibulare frontale, preparații minim invazive, luminozitate, saturație de culoare, protocol de lucru, morfologie, textură, integrare estetică, integrare parodontală

Fig. 1 Am analizat cu atenție situația inițială, forma dinților și morfologia acestora pe baza portretului pacientului.

Fig. 2 Această fotografie intra-orală arată abrazia severă a dinților frontali și laterali.

Fig. 3 Preparație minim invazivă pentru dinții frontali. Fețele vestibulare abia dacă au fost preparate.

Analiza

În cazurile complicate tehnicianul dentar începe procedura restaurativă prin a analiza cu atenție toate datele disponibile: acestea includ fotografii ale situației inițiale, modele de studiu și o înregistrare cu arcul facial. Fotografia portret a pacientului singură, furnizează informații importante pentru tehnicianul dentar. Pe baza acestei fotografii putem analiza cu atenție forma dinților și morfologia acestora și să stapânim în detaliu modalitatea prin care să abordăm cazul respectiv în vederea creării unui zâmbet estetic (fig. 1). În acest caz, imaginile intra-orale arătau că dinții frontali și cei laterali erau intens abrazați (fig. 2). Pacientul dorea să scape de aceste defecte și să redobândească forma naturală a dinților lui.

După o consultare în profunzime cu dentistul, decizia a fost aceea de a restaura dinții afectați cu fațete integral ceramice în concordanță cu principiile minimei invazivități.

Ca și pas preliminar s-a efectuat un tratament ortodontic pentru a muta dinții 11, 12, 13, 21, 22, 23 către vestibular și a stabili astfel rapoarte ocluzale funcționale mai puțin traumatizante.

Apoi s-au preparat fețele vestibulare ale grupului frontal superior (fig. 3).

Am ales să producem fațetele din ceramică presată, pe care ulterior le-am încărcat cu mase ceramice în conformitate cu cerințele individuale ale cazului.

Utilizez această tehnică de mulți ani. Am fabricat în acest fel prima restaurare în 1992 (IPS Empress®) [Shapes and shades, G. Ubassy, Quintessence Publishing Co.]. Apoi IPS Empress 2 a devenit ceramica mea de lucru. Folosesc IPS e.max Press exclusiv în acest scop. În opinia mea această soluție este ideală pentru fabricarea restaurărilor de acest tip. Deși tehnica convențională de construire în straturi pe bonturi de masă refractară determină producerea de rezultate estetice deosebite, acestă tehnică este extrem de cronofagă și pretențioasă. Restaurarea trebuie supusă arderii de câteva ori fără posibilitatea monitorizării culorii ei în timpul procesului.

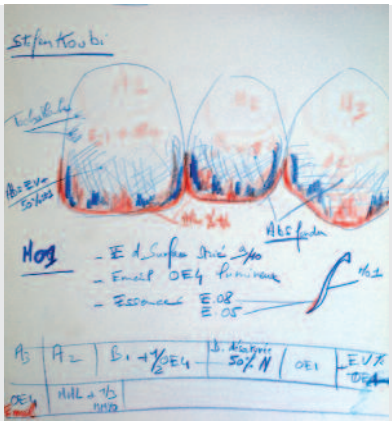


Fig. 4 În reconstrucția estetică a dinților frontali este esențială o schema detaliată de stratificare.

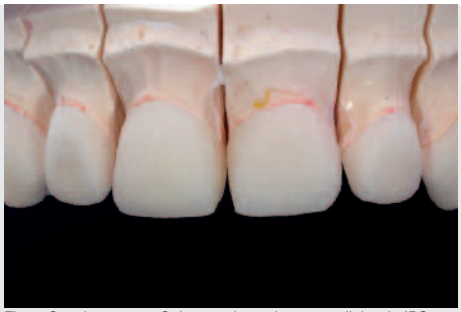


Fig. 5 Capele presate. Culoarea și opacitatea pastilelor de IPS e.max Press utilizată sufficient maschează culoarea dinților preparați.

Fig. 6 După prima ardere de dentină, au fost aplicate ‚mase de IPS e.max Ceram Essence și ...

În tehnica pe care o utilizez, întâi este presată o capă și apoi se face o reducere a treimii incizale. Ulterior tehnicianul dentar „de-abia" trebuie să aplice ceramica de placare. Ca urmare, această procedură costă mai puțin timp și rezultatul final este mai ușor de controlat.

Schema stratificării

În particular la restaurările pe zona frontală este important să adaptezi cu grijă saturația culorii și luminozitatea. În majoritatea cazurilor sunt necesare mai multe straturi succesive de masă ceramică spre a obține amestecul optim.

În acest caz preparat minim invaziv aveam foarte puțin spațiu la dispoziție pentru fațeta însăși. Sunt convins că fiecare tehnician dentar este familiarizat cu acest scenariu.

Pentru a atinge un rezultat estetic mimând îndeapropae naturalul, o schemă a stratificării este indispensabilă. (fig. 4).

În aces caz am utilizat două mase diferite de IPS e.max Ceram Dentin: A3 și A2, precum și o dentină adițională mai luminoasă B1 amestecată cu 1/2 Opal Effect (OE 4) spre a-i crește luminozitatea.

Așa cum știm cu toții, treimea incizală a dinților naturali este translucidă. De aceea, în această zonă a restaurării masa de Dentină trebuie să fie desaturată cu un material translucent neutral. Masa de Opal Effect 1 (OE1) este indispensabilă datorită proprietăților sale de opal. Are un aspect translucid bleu în lumina reflectată și un aspect chihlimbariu în lumina transmisă. În consecință am plasat OE1 în colțurile proximale și de-alungul muchiei incizale. Dinții naturali au adesea mici zone pe muchii, care absorb lumina. În cazul de față, aceste zone au fost imitate utilizand o masă violet (OE V) și 1/2 OE 1. Am dat acestui amestec denumirea semnificativă de Material de Absorbție.

Întrucât aveam un spațiu limitat la dispoziție pentru masa de incizal, am hotărât masa strălucitoare de OE4. Tehnica de stratificare prezentată mai sus și metoda mea de a asigura corectitudinea nuanței coloristice precum și alte ponturi utile sunt descrise în detaliu în cartea mea Tips and hints (Teamwork media srl).

Presat și ...

Pastilele de IPS e.max Press sunt ideale pentru fabricarea capelor pentru fațetele încărcate cu cermică stratificată. În cazul de față, asociatul meu Florence Ozil a presat astfel de cape utilizând pastila MO1 (grosimea capei de 0,4 -0,5 mm) (fig. 5). Culoarea și opacitatea acestor pastile este optimă. Materialul maschează convenabil culoarea dintelui subiacent preparat. În același timp nu este excesiv de opac.

Paleta largă de pastille IPS e.max de la Ivoclar Vivadent oferă o soluție adecvată pentru aproape orice situație clinică. Datorită ofertei largi de nivele diferite de opacitate, translucidităte, luminozitate și fluorescențe, pot fi rezolvate cu succes chiar și cazurile dificile.

1. Pastilele MO1 maschează culoarea dintelui preparat, fără să pară opace. Folosim aceste pastile pentru aproximativ 70% dintre coroanele pe care le fabricăm.

2. Pastilele MO 0 sunt o alternativă bună pentru a fabrica coroane mai luminoase, în special dacă pacienții doresc dinți albi strălucitori.

3. Pastilele LT sunt indicate pentru situațiile clincie în care dintele preparat are o nuanță coloristică deschisă. Datorită proprietăților lor de translucidităte, aceste materiale permit culorii preparației să transpară, fapt care conferă o anumită profunzime aspectului restaurării. Încerc să nu folosesc pastile LT în fabricarea dinților individuali, întrucât nuanța lor coloristică după cimentare este dificil de anticipat.

4. În plus, astăzi sunt disponibile încă câteva pastile fluorescente : IPS e.max Press Impulse Opal 1 și 2, precum și Impulse Value 1, 2 și 3. Folosim aceste materiale de la caz la caz.

... și apoi stratificat

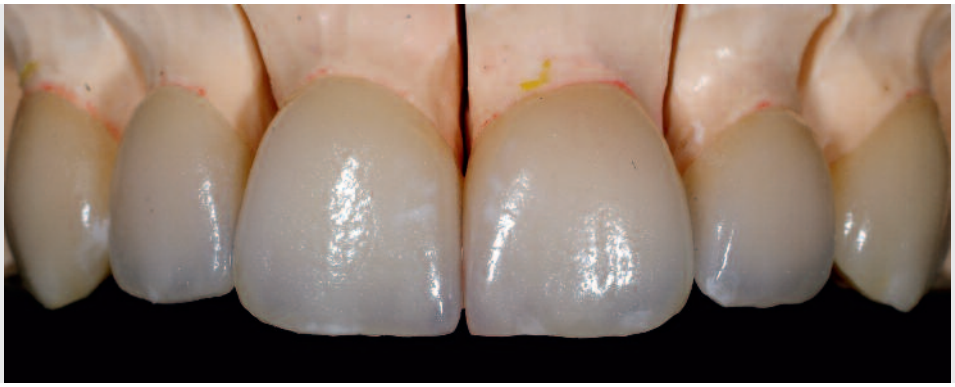
După presare, capa a fost redusă la 0,3 mm grosime și îmbrăcată cu un strat fin de Dentină (fig. 5). Arderea acestei dentine de bază la 750 grade C precede procedura de stratificare.

După ardere, s-au aplicat materiale IPS e.max Ceram Essence (fig. 6). Acești pași de lucru necesită multe cunoștințe din partea tehnicianului dentar. Întrucât capele din MO 1 din cazul de față maschează culori puternice, a trebuit să asigurăm o saturație adecvată treimii cervicale. Oricum, spațiul pentru disponibil pentru masele ceramice de acoperire era limitat.

Când suntem confruntați cu o astfel de situație, materialele Essence sunt o alternativă bună.

Aceste materiale se ard la 725 grade C.

Fig. 7 ... au fost inserate straturile de ceramică. A fost necesar un singur ciclu de ardere pentru a obține rezultatul dorit.



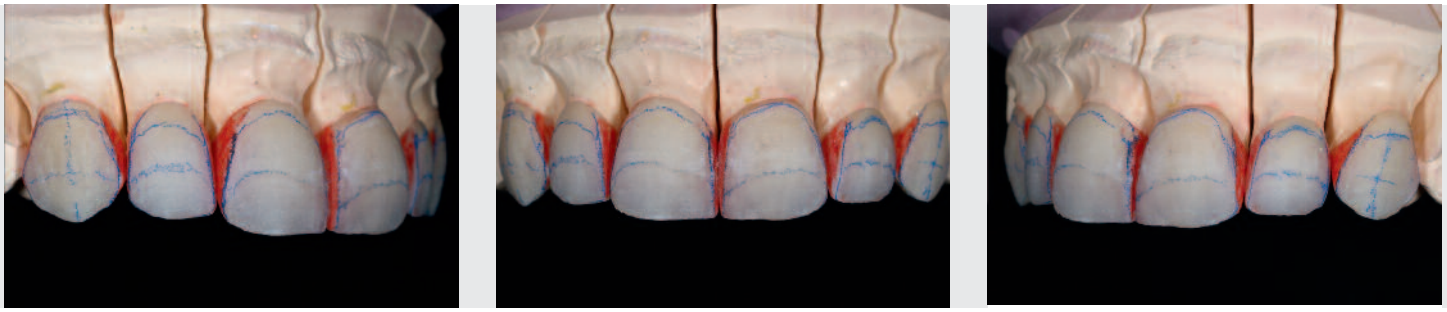


Fig. 8 - 10 Finalizarea formei dinților. Contururile și unghiurile dinților au fost marcate cu un creion bi-color cerat.

În cazul de față, straturile următoare au fost terminate dintr-o singură ardere (fig. 7).

Această procedură de lucru reduce considerabil sarcina de lucru a laboratorului și crește eficiența acestuia. Grosimea fațetei măsura 0,5 mm în treimea medie și 0,3 mm în treimea cervicală. Clinicianul a preparat în mod deliberat treimea incizală a dinților a.î. să avem suficient spațiu la dispoziție pentru a construe cu mase ceramice straturile spre crearea tuturor detaliilor fine cerute de o restaurare care să imite naturalul.

Design-ul morfologic

Pentru a re-crea morfologia dinților, am marcat caracteristicile de contur și unghiuri pe fațete cu un creion bi-color de ceară (fig. 8 – 10). Acesta ne-a ghidat în reproducerea eficientă și precisă a formelor. Utilizarea acestei metode, pe care am gândit-o timp de 18 ani, ne permite atingerea de rezultate de înaltă calitate.

Mai ales la începutul carierei lor, este important pentru tehnicienii practicanți să studieze diferitele forme și culori ale dinților

Avem o colecție de câteva mii de dinți naturali la dispoziția noastră. Pe baza acestor mostre, putem analiza forma și textura suprafeței dinților. Restaurările la final au avut 0,75 mm grosime în treimea medie: 0,3 mm pentru capă și 0,45 mm pentru ceramica de acoperire (fig. 11). În ciuda spațiului limitat avut la dispoziție, am reușit să re-creăm culoarea dinților așa cum am planificat-o.

Figura 12 arată saturația ridicată a restaurărilor în treimea cervicală și luminozitatea crescută în treimea medie. Efectele de transluciditate (zonele de absorbție) și zonele reflective de dentină din fațete sunt clar discernibile.

Când am examinat restaurările pe model, am obținut o impresie preliminară despre cum vor arăta după cimentarea adezivă (fig. 13). Am polișat cu grijă suprafețele prelucrate spre a obține textura naturală. Materialul de placare a fost remarcabil de subțire în grosime. Cu toate acestea, am reușit să producem restaurări frontale estetice (fig. 14). Mai mult, după câteva săptămâni in situ, restaurările s-au integrat exceptional din punct de vedere parodontal (fig. 15 și 16).

Fig. 11 Fațetele măsurate au o grosime totală de 0.75 mm (treimea medie): 0.3 mm capele și 0.45 mm pentru ceramică.

Fig. 12 În ciuda caracterului delicat al restaurărilor, saturația lor a fost satisfăcător de ridicată în treimea cervicală. Strategia noastră ne-a permis să avem luminozitate în treimea medie a incisivilor și să reproducem transluciditatea necesară și dorită.

Fig. 13 Când am văzut rezultatele pe model, deja am știut deja că resturările se vor integra invizibil și natural în mediul oral.

Fig. 14 Restaurările cimentate confirmă succesul abordării noastre bine planificate.

Fig. 15 și 16 După o perioadă de câteva săptămâni, restaurările au dovedit că sunt integrate cu succes atât din punct de vedere parodontal cât și estetic.

Fig. 17 Pacientul zâmbește din nou.

Fără îndoială acest rezultat de succes este și ca urmare a colaborării strânse a Dr. Stefen Koubi din Marsilia, care a fost clinicianul responsabil de acest caz. Împreună am putut restaura zâmbetul pacientului. Formele dinților corespund personalității pacientului și morfologiei dinților săi (fig. 17).

Concluzie

În astfel de cazuri, ca cel descris mai sus, fațetele presate reprezintă o opțiune de tratament excelentă. Am obținut rezultate de excepție cu restaurări implicând cape presate, ce au fost ulterior încărcate cu mase ceramice. Această metodă este mult mai ușoară decât metoda convențională de stratificare pe masă refractară, însă, cu toate acestea, oferă calitate optimă.

Mulțumiri Dr. Stefen Koubi din Marsilia, Franța, pentru calitățile sale excepționale umane și profesionale.

Gérald Ubassy,
Centre de Formation International
Route de Tavel - Impasse des Ormeaux
Rochefort du Gard / France

TIANA DENT
import şi distribuţie

FURNIZORUL TAU DE PRODUSE IVOCLAR VIVADENT

SUPER OFERTE I DISCOUNTURI

REDUCERI DE PANA LA 30%

LA TOATE KIT-URILE DE CERAMICA IVOCLAR VIVADENT

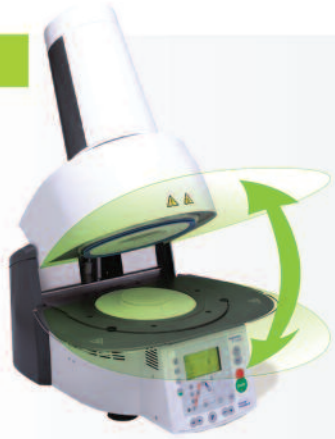
Ofertă specială în limita stocului disponibil

CUPTOR CERAMICA PROGRAMAT P500 + POMPA VID VP3 easy

in 12 rate cu avans si comision 0 + Ips InLine Basic Kit A-D Gratuit
(discount de 5% la plata integrala)

5.508 euro

Ofertă specială în limita stocului disponibil



CUPTOR CERAMICA PROGRAMAT EP3000 + POMPA VID VP4 easy

in 12 rate cu avans si comision 0 + Ips E.Max Press Basik Kit A-D Gratuit
(discount de 5% la plata integrala)

7.704 euro + GRATUIT

Ofertă specială în limita stocului disponibil

ivoclar vivadent:
passion vision innovation
www.ivoclarvivadent.com

Preţurile includ TVA. Informatii si detalii suplimentare:

Sibiu, Str. Tudor Arghezi 7, Tel: 0756-163 143, Fax: 0269 - 211 781
www.tianadent.ro • tianadent@gmail.com

HALMADENT
Brasov

Printr-o abordare profesionista si personalizata, ne asiguram ca decizia de investitie luata de dumneavoastra astazi va creste valoarea investitiei maine.

www.halmadent.ro

ORIGINALUL CHIRANA
GARANTIE PANA LA 5 ANI
POST GARANTIE 10 ANI

CHIRANA Medical

Chirana Cheese Exclusive

cu furtunele pe sus

735 euro
Pretul contine TVA

Bien Air Dental

875 euro
Pretul contine TVA

Bien Air Dental

Turbina Bien Air BlackLine cu Led din fibra de carbon

Turbina Bien Air Bora Led

SEDIUL CENTRAL - BRASOV
Str. Banatului Nr. 10, Brasov, Cod:500209
Jud. Brasov

Tel./Fax: 0268/414 157 0371/383 003
E-mail: office@halmadent.ro
www.halmadent.ro

FILIALA CLUJ- NAPOCA
Tel. 0740 422 446
E-mail: cluj@halmadent.ro

PREZINTĂ PRO EXPERT GUM PROTECTION

cu efect bacteriostatic

Reducerea plăcii bacteriene ✓

Protecție gingivală ✓

Prevenția și tratamentul sensibilității ✓

O nouă abordare a îngrijirii gingivale și sensibilității dentare.

Ajută la prevenirea problemelor gingivale prin inhibarea înmulțirii bacteriilor și a eliberării de toxine. Ajută la prevenirea retracției gingivale ce duce la expunerea canaliculelor dentinare și apariția sensibilității dentare.

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

P&G Oral Health

New York Dental

TEHNICA DENTARA

COMENZI ON-LINE
newyorkdental.ro
sau TELEFONIC
0264-538859

-15 %
REDUCERE
in perioada
8-22 Martie

NOU
COMENZI
ON-LINE

Comandati de minim 300 lei in perioada 8-22 Martie si beneficiati de15 % REDUCERE (reducerea se acorda in produse cadou la alegere in procent maxim 15% din valoarea facturii). Promotia este valabila doar la produse consumabile NU si la aparatura. Pentru a beneficia de reducere TREBUIE sa comunicati codul promo din aceasta pagina.

cod promo NYD01

Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264-538859, 0751-274905 | Fax: 0264-418859 | office@newyorkdental.ro

www.newyorkdental.ro

NOU!
MODEL 2011

ProJet™ DP 3000

Imprimanta profesionala 3D lucreaza pentru dumneavoastra!

Imprimanta dentara 3D CAD/CAM
Productie de machete turnabile.

CREATA CU INCREDERE.

Aceasata imprimanta dentara profesionala 3D creaza machete turnabile precise si economice pentru laboratoarele de tehnica dentara.

Acest sistem poate genera sute de unitati perfect finisate si gata de turnare la fiecare ciclu de lucru.

ACURATETE · CAPACITATE · COMPATIBILITATE

CARACTERISTICI

- Capacitate de informare prin e-mail - NOU
- Suprafete subtiri si uniforme
- Executie simpla prin apasarea unui buton
- Spatiu de lucru foarte mare - NOU
- Machete turnabile exacte
- Gama larga de aplicatii

BENEFICII

- Eficienta ridicata si capabilitate de monitorizare de la distanta
- 20% mai putin metal folosit si 50% mai putina polisare dupa turnare
- Operare simpla. Nu necesita calibrare zilnica
- Atinge un nivel de productivitate foarte ridicat
- Adaptare perfecta de fiecare data
- Recuperarea rapida a investitiei

3D SYSTEMS

Pentru mai multe informatii legate de imprimanta 3D Profesionala va rugam sa ne contactati la

UNIVERSAL DENTAL - Str. George Călinescu nr. 9
Tel./Fax: 021,230,27,71; www.universal-dental.ro

UNIVERSAL dental

Structuri ZIRCONIA și PMMA

LAWRENCE® tehnodent

Un pas înaintea viitorului

Centrul pentru Structuri Dentare

CLIENT

Frezare Zirconiu si PMMA

Printare 3D

Design

7 SERIES

Scanare

COMANDA CLIENT

Preturi incepand de la 5 EURO/element

Structuri Metal și Proteze Scheletate

Tel. 021 2325086, office@lawrencetehnodent.ro,
www.lawrencetehnodent.ro

Ghidul chirurgical confecționat în laboratorul de tehnică dentară și importanța acestuia în inserția corectă tridimensională a implanturilor

Dr. Corina Marilena Cristache [1], Dr. Gabriela Gligore Manolache[2], Dr. Mihai David[3], Tehn. Dent. Simona Crivățu[4]

[1]Medic primar, doctor în științe medicale Concordia Dent Clinic și lector asociat UMF „Carol Davila" București, F.M.A.M., [2] Medic specialist stomatlog ClassMed Clinic, Brașov, [3] Asistent Univ. UMF „Carol Davila" București, F.M.A.M., [4] Tehnician dentar, Crivățu Labor

ABSTRACT

The esthetic aspect and the functionality of an implant restoration is influenced by the correct tridimensional insertion of dental implants. The manufacturing of a surgical template in the dental laboratory, based on a diagnostic wax-up, will reduce surgical complications, will facilitate the appropriate spacing of the edentulous ridge and will lead, as well, to an easier esthetic and functional prosthetic reconstruction.

The technical utility and the affordable price recommend the use of this tool in all cases of dental implant placement.

KEY WORDS: surgical template, diagnosis wax-up, dental implant, position, treatment plan.

REZUMAT

Estetica și funcționalitatea unei restaurări protetice pe implanturi dentare este influențată de inserția corectă, tridimensională a acestora. Confecționarea unui ghid chirurgical în laboratorul de tehnică dentară după o prealabilă machetă diagnostică va minimiza complicațiile chirurgicale, va permite împărțirea corectă a spațiului edentat și o restaurare protetică facilă din punct de vedere fizionomic și funcțional. Utilitatea, tehnica accesibilă și prețul de cost redus recomandă utilizarea acestui instrument în toate cazurile de inserție a implanturilor dentare.

CUVINTE CHEIE: ghid chirurgical, machetă diagnostică, implant dentar, poziționare, plan de tratament

Evoluția implantologiei dentare a cunoscut un progres substanțial în ultimele trei decenii. Succesul tratamentului implantar este conferit atât de osteointegrarea implanturilor cât și de poziția optimă care să permită o restaurare protetică estetică și funcțională, scopul final al tratamentului implanto-protetic fiind o reconstrucție care va reface forma și funcționalitatea dentară (1).

Un rezultat excelent al tratamentului poate fi realizat numai după un diagnostic complex şi elaborarea unui plan de tratament riguros şi bine documentat și nu în ultimul rând o colaborare interdisiplinară.

Funcția principală a implantului dentar este de suport pentru un bont protetic şi o lucrare protetică fixă sau mobilă. În acest sens, evaluarea succesului unui tratament cu ajutorul implanturilor dentare trebuie să includă, pe lânga osteointegrarea implantului, şi funcționalitatea restaurării protetice, aspectul estetic, cuantificarea eventualelor complicații.

Succesul tratamentului implanto-protetic în viziune contemporană înseamnă: menținerea unei restaurări protetice stabile, funcționale, estetice, cu un grad mare de acceptabilitate pentru pacient. Există un numar mare de factori implicați în asigurarea succesului printre care: cantitatea și calitatea osului alveolar, experiența clinicianului, calitățile implantului (design, tratament de suprafață), aspectul și funcționalitatea suprastructurii, etc.

Un aspect considerat critic în obținerea succesului îl reprezintă inserția adecvată a implantului în sens mezio-distal, vestibulo-oral și corono-apical (2).

Estetica și funcționalitatea lucrării protetice este serios afectată de poziția implantului. O deviere minimă de la poziționarea ideală creaza o multitudine de probleme chirurgului implantolog (care va fi nevoit să efectueze gingivoplastii și adiții osoase ulterioare), proteticianului care va căuta soluții protetice de compromis, tehnicianului dentar care va fi nevoit să recurgă la o serie întreagă de artificii pornind de la bonturi angulate, calcinabile, cosmetizari cu ceramică roz, etc și nu în ultimul rând pacientului care va avea cel mai mult de suferit atât din punct de vedere estetic, funcțional cât și al igienizării ulterioare a lucrării protetice.

Fig. 1 Ghidul radiologic aplicat în cavitatea bucală în vederea efectuării radiografiei retroalveolare.

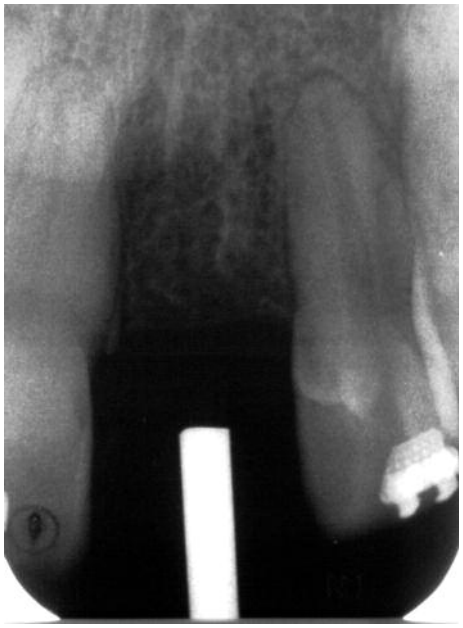
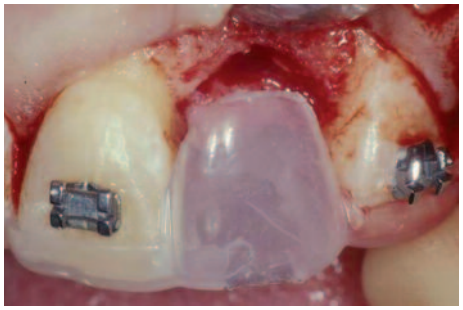


Fig. 2 Cu ajutorul radiografiei retroalveolare şi a pin-ului cu dimensiune cunoscută se poate aprecia direcția şi lungimea viitorului implant.

Fig. 3 Ghidul de profunzime ne orientează asupra profunzimii optime de inserție a implantului, în funcție de tipul acestuia. În cazul unui implant cu coleretă gingivală profunzimea de inserție recomandată este de 2 mm apical față de coletul viitoarei lucrări protetice (masurată la convexitatea maximă) iar pentru un implant fără coleretă profunzimea de inserție recomandată este de 3 mm față de același reper.

Fig. 4 Macheta diagnostică pe model.

Fig. 5 Ghidul de profunzime pe model.



Pentru a evita aceste neajunsuri, confecționarea ghidului chirurgical pe macheta diagnostică a viitoarei lucrări protetice ar trebui să fie parte integrantă a protocolului de inserție a implanturilor dentare.

Importanța inserției tridimensionale (3D) a implantului dentar (2):

- Poziționarea în sens mezio-distal care să permită o construcție protetică estetică și în același timp să păstreze o distanță minimă față de dintele natural vecin de 1,5 mm pentru a evita resorbția osoasă și pierderea papilei interdentare.
- Poziționarea în sens vestibulo-oral cu păstrarea unei table osoase vestibulare/linguale de minim 1 mm care să ofere sprijin țesutului gingival keratinizat și pentru a preveni resorbția osoasă marginală.
- Poziționarea în sens corono-apical este dictată de constituirea lățimii biologice și de respectarea deziderateloor de fizionomie. Astfel inserția prea profundă va deteremina resorbție osoasă iar una prea superficială nu va permite o restaurare estetică, culoarea cenusie a implantului putând să transpară submucos.

Un plan de tratament corect implanto-protetic parcurge următoarele etape:

Anamneza (istoricul medical și dentar), eventualele nemulțumiri legate de tratamentele stomatologice anterioare, de aspectul/funcționalitatea lucrărilor protetice prezente, etc. Examenul intraoral cu amprentare pentru modelul de studiu

Rezolvarea problemelor stomatologice curente: asanarea cavității bucale (detartrajul, extracțiile dinților irecuperabili), tratamentele parodontale, odontale, etc.

Examenul radiologic, fotografii

Realizarea machetei diagnostice (wax-up pe modele montate în articulator) pe baza analizei modelelor, radiografiilor, computer-tomografiilor.

Discutarea planului de tratament cu pacientul pe baza machetei diagnostice, calculul costurilor și obținerea acordului acestuia în vederea demarării tratamentului.

Realizarea ghidului chirurgical cu rolul de a transfera informațiile legate de poziția viitorilor stâlpi protetici din machetarea diagnostică la nivelul cavitatii bucale pentru o inserție optimă, tridimensională a implanturilor dentare.

Ghidul chirurgical poate fi confecționat:

în laborator pe baza modelului de studiu, wax-up și cu analizarea radiografiilor retroalveolare, a radiografiei panoramice și computertomografiei; prin tehnica CAD/CAM pe baza computertomografiei. Acest tip de ghid (osos – utilizabil după decolarea muco-periostului sau mucos - utilizabil fără decolarea muco-periostului) este rezervat cazurilor clinice dificile datorită prețului de cost foarte ridicat (2, 3, 4).

În cele ce urmează vom prezenta realizarea ghidurilor chirurgicale în laboratorul de tehnică dentară:

Ghidul radiologic – utilizat în scop diagnostic orientează clinicianul cu privire la direcția și lungimea implantului. Acest tip de ghid se confecționează pe modelul de studiu cu ajutorul aparatului de confecționat gutiere, utilizandu-se o placă termoplastică de 0,5mm. Se frezează modelul de studiu la nivelul spațiului edentat și se fixează un pin de lungime cunoscută (10 mm). Cu ajutorul aparatului de confecționare gutiere se încorporează pinul în gutieră și se efectuează o radiografie retroalveolară (Fig. 1). Lungimea implantului (5) se determină cu ajutorul regulii de trei simple, cunoscându-se lungimea pinului inserat în ghid (10 mm) Fig. 2.

Ghidul de profunzime – orientează clinicianul asupra profunzimii de inserție a implantului în funcție de tipul acestuia (un timp chirurgical, cu coleretă gingivală sau doi timpi chirurgicali, fără coleretă gingivală) Fig. 3. Se confectioneaza după duplicarea machetei diagnostice (Fig. 4), cu ajutorul aparatului de confectionat gutiere (Fig. 5).

Ghidul chirurgical propriu-zis care permite orientarea inserției implantului/implanturilor în sens vestibulo-oral și mezio-distal poate fi confecționat cu ajutorul aparatului de realizat gutiere din placă termoplastică (Fig. 6) sau din acrilat auto/termopolimerizabil transparent (Fig. 7).

Etapele confecționării unui ghid chirurgical din placă termoplastică:

- Realizarea machetei diagnostice care reproduce aspectul viitoarei lucrări protetice. În situația unei edentații totale se poate duplica proteza totală a pacientului (Fig. 8).
- Pe macheta diagnostică duplicată se poate confecționa ghidul de profunzime (Fig. 8) care ne va orienta în legatură cu profunzimea de inserție a implantului în funcție de tipul de implant utilizat.
- Pe modelul de studiu coroborat cu radiografia și/sau computertomografia se stabilește direcția de inserție a implanturilor dentare și poziția acestora (Fig. 9).
- Cu ajutorul paralelografului, utilizând freze de diametre diferite (2,2 și 3,5) se frezează în modelul de studiu (duplicat în prealabil)

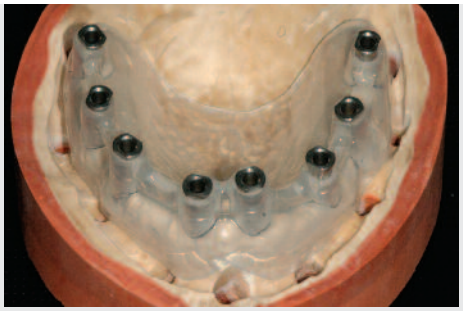


Fig. 6 Ghidul chirurgical din placă termoplastică.

Fig. 7 Ghidul chirurgical din acrilat transparent.

Fig. 8 Ghidul de profunzime realizat după duplicarea machetei diagnostice (în această situație folosindu-se proteza de tranziție a pacientului).

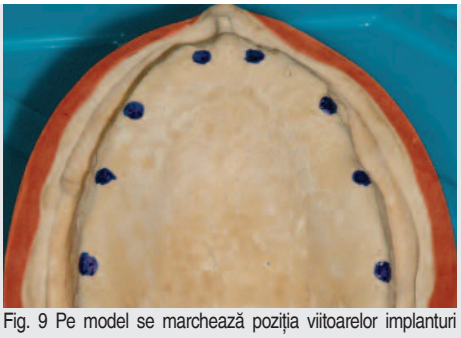


Fig. 9 Pe model se marchează poziția viitoarelor implanturi după o prealabilă analiză a radiografiilor, computertomografiei.

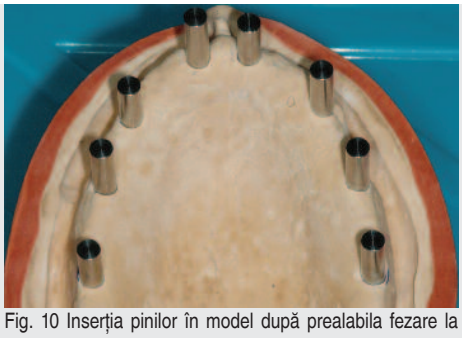


Fig. 10 Inserția pinilor în model după prealabila fezare la paralelograf.

Fig. 11 Realizarea ghidului chirurgical cu ajutorul aparatului pentru gutiere prin utilizarea unei plăci termoplastice rigide cu grosime de 2 mm.

lăcașurile viitoarelor implanturi în care se fixează cu ceară pini cu diametru de 3,5mm și lungime de 16 mm . În model se practică orificii pentru a permite evacuarea aerului la procesare (Fig. 10).

- Pentru confecționarea ghidului se folosește o placă termoplastică rigidă cu diametrul de 2 mm (Fig.11, 12, 13).

Ghidul chirurgical din acrilat transparent se realizează similar cu cel din placă termoplastică și are avantajul unei rigidități superioare (Fig. 14, 15, 16, 17).

Cerințele ghidurilor utilizate la inserția implanturilor dentare sunt: realizarea facilă, cost redus, rigiditate, stabilitate, să nu jeneze chirurgul în timpul intervenției și să permită o bună vizibilitate asupra crestei.

Stabilitatea este realizată prin includerea unui număr suficient de dinți vecini. În cazul edentațiilor totale, ghidul se fixează intraoperator, după decolarea lambolului mucoperiostal, cu ajutorul șuruburilor de osteosinteză în regiunea anterioară și în zonele laterale.

Pentru mărirea preciziei preparării neoalveolei se utilizează tuburi de titan sterilizabile (*drill sleeves*) cu diametru intern de 2,2 mm și extern de 3,5 mm (Fig. 18).

În concluzie, construcția unui ghid chirurgical este în concordanță cu principiul primordialității planului de tratament protetic în inserția implanturilor dentare (pe baza machetei diagnostice se stabileşte poziția implanturilor și necesitatea adiției osoase)– principiu unanim acceptat.

Permite împărțirea corectă a spațiului edentat.

Permite reducerea riscului de lezare a formațiunilor anatomice de vecinatate/lezarea dinților vecini.

Permite o restaurare protetică facilă, corectă din punct de vedere estetic și funcțional.

Minimizarea riscurilor chirurgicale și a complicațiilor protetice, tehnica accesibilă de confecționare în laborator precum și costul redus recomandă ghidul chirurgical ca pe un instrument indispensabil în terapia implanto-protetică.

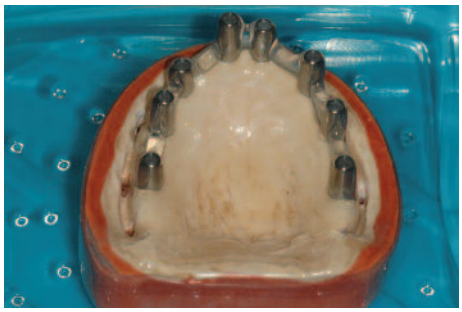


Fig. 12 Ghidul odată realizat se decupează pentru a putea fi folosit fără a leza părtile moi și dinții vecini sau antagoniștii (dacă există).

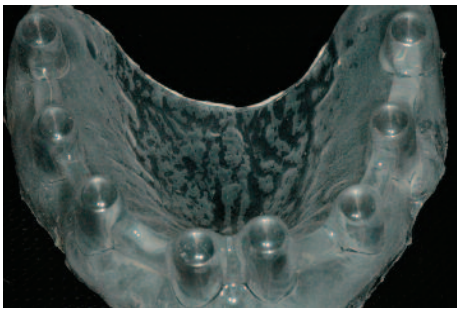
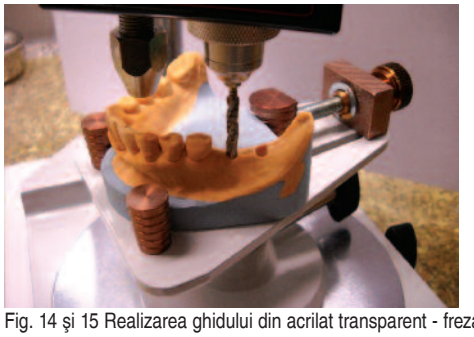


Fig. 13 Se îndepărtează pinii metalici iar ghidul se prelucrează la nivel marginal.



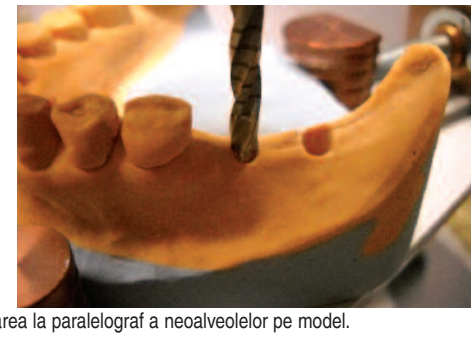


Fig. 14 şi 15 Realizarea ghidului din acrilat transparent - frezarea la paralelograf a neoalveolelor pe model.

Fig. 16 Realizarea ghidului din acrilat transparent – aplicarea pinilor și modelarea acrilatului.

Fig. 17 Polimerizarea și prelucrarea ghidului.

Fig. 18 Ghidul chirurgical în cavitatea bucală.

Bibliografie

1. Kopp, K.C., Koslow, A.H. & Abdo, O.S. Predictable implant placement with a diagnostic surgical template and advanced radiographic imaging. The Journal of Prosthetic Dentistry (2003) 89: 611–615.

2. Greenstein G. Cavallaro J., The Relationship Between Biologic Concepts and Fabrication of Surgical Guides for Dental Implant Placement. E. Compendium • April 2007;28(4):130-137

3. Verstreken K, Van Cleynenbreugel J, Martens K, Marchal G, van Steenberghe D, Suetens P:An image-guided planning system for endosseous oral implants.IEEE Trans Med Imaging 1998,17:842-852

4. Van Assche N, van Steenberghe D, Guerrero ME, Hirsch E, Schutyser F, Quirynen M, Jacobs R: Accuracy of implant placement based on pre-surgical planning of three-dimensional cone-beam images: a pilot study. J Clin Periodontol 2007, 34:816-821.

5. Cristache CM Evaluarea radiologica a implanturilor dentare in Cristache CM & Sfeatcu IR Mentenanta implanturilor dentare – cheia succesului pe termen lung a terapiei implanto-protetice, Ed. Cermaprint 2011 ISBN 978-606-552-074-5, pg. 61-73

New York Dental

STOMATOLOGIE

COMENZI ON-LINE
newyorkdental.ro
sau TELEFONIC
0264-538859

-15 %
REDUCERE
in perioada 8-22 Martie

NOU
COMENZI ON-LINE

Comandati de minim 300 lei in perioada 8-22 Martie si beneficiati de15 % REDUCERE (reducerea se acorda in produse cadou la alegere in procent maxim 15% din valoarea facturii). Pentru a beneficia de reducere TREBUIE sa comunicati codul promo din aceasta pagina.

cod promo NYD02

Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264-538859, 0751-274905 | Fax: 0264-418859 | office@newyorkdental.ro

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ www.newyorkdental.ro

Cum să construim dintele perfect

Dr. Ulf Krueger-Janson, Frankfurt am Main/Germany
Dr. Andrea Czimmermann - traducere din Dental Tehnology

ABSTRACT
A composite resin with ideal material properties can be used to create anatomically correct tooth contours and therefore lifelike dental
restorations by using a suitable layering protocol.
KEY WORDS: Anterior tooth morphology, cut-back, shade and function

O răşină compozită cu proprietăţi ideale de material poate fi folosită pentru a crea contururile anatomic corecte ale dintelui şi astfel, restaurări dentare naturale, utilizând un protocol de stratificare adecvat.

Fig. 1 Situaţia iniţială: Restaurarea neatrăgătoare de pe dintele 11 necesita să fie înlocuită. Imaginea este alb-negru pentru a scoate în evidenţă nuanţele coloristice şi calitatea suprafeţei.

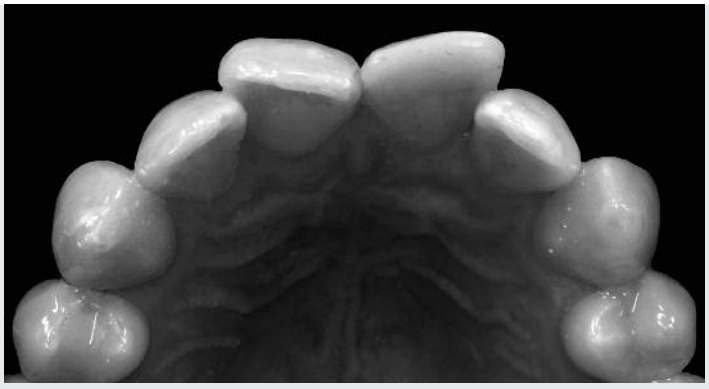


Fig. 2 Vedere incizală: Contur vestibular neuniform. Dintele vecin 21 arată că, pentru ca dintele să arate natural , trebuie să fie pozitionat în “aripă de fluture”.

Aspectul natural al unui dinte poate fi reconstruit cu succes din răşină compozită care are la bază un sistem integrat de culoare şi de stratificare. Restaurările de acest fel se integrează în mod invizibil în dentiţia naturală în conformitate cu principiile biomimetice. Alegerea materialului cel mai adecvat este decisivă pentru succesul rezultatului. Paleta coloristică a materialului compozit IPS Empress® Direct conţine cinci mase de dentină în grupul de culoare A (opacitate ridicată) şi cinci nuanţe coloristice corespunzătoare de smalţ (transluciditate ridicată). În plus, sunt disponibile şi nuanţe coloristice mai intense şi mai translucide, unele dintre ele fiind opalescente, pentru reconstruirea unghiurilor incizale şi a marginilor incizale. Această paletă de culori şi de mase frumos rotunjită facilitează crearea de restaurări cu aspect natural din răşină compozită. Acest articol descrie fabricarea unei restaurări din răşină compozită pe un dinte frontal utilizând IPS Empress Direct. Procedura este descrisă cronologic, începând cu selectarea culorii şi terminând cu ajustările finale de design.

Fig. 3 Mostre individuale de culoare din materialul compozit folosit sunt aplicate pe dintele vecin ca referință.

Evaluarea situației preoperatorii

Dintele 11 era inadecvat din punct de vedere al aspectului. Nici forma și nici culoarea sa nu corespundeau standardelor de restaurare de înaltă calitate.

Pentru a obține o imagine mai clară a situației inițiale am făcut o fotografie alb-negru (Fig. 1). Această imagine ilustrează lipsa luminozității, precum și absența zonelor translucide.

În plus, sunt vizibile structurile de suprafață și tranziția lor, precum și striații albe în formă vălurită. Din normă incizală se observă lipsa alinierii în curbura vestibulară (Fig. 2). În consecință, incisivul drept este înclinat vestibular. Aspectul în „aripă de fluture" al dinților, în acest caz nu a putut fi reconstituit. Sistemul de culoare al IPS Empress Direct conține nuanțe coloristice variate de mase de dentină, care prezintă o opacitate ridicată. Ele se pretează pentru obținerea de efecte de luminozitate (Bleach L/XL) sau pentru o mascare completă (IVA5/A6). Sistemul include de asemenea, mase de smalț în ton cu masele de Bleach și Incisal, care sunt mai translucide, precum și componente de culoare numite Trans Opal (opalescent).

Există o metodă directă pentru a determina straturile de culoare ale dintelui natural vecin. Se aplică straturi variate de mase de IPS Empress Direct pe smalțul nepreparat al dintelui adiacent – în acest caz 21 – și polimerizate (Fig. 3).

Variațiile de nuanță coloristică ar trebui să fie eliminate datorită procesului de polimerizare. Apoi, dintele preparat este iluminat din diverse unghiuri cu lumina operatorie. Ca și rezultat, observatorul își poate forma o părere obiectivă despre cum vor arăta nuanțele individuale de culoare în gura pacientului. În cazul de față, de exemplu, lateralul opalescent Trans Opal a fost aplicat pe părțile laterale ale restaurării spre a imita zonele alb-albăstrui ale dintelui natural adiacent.

Construirea formei de bază

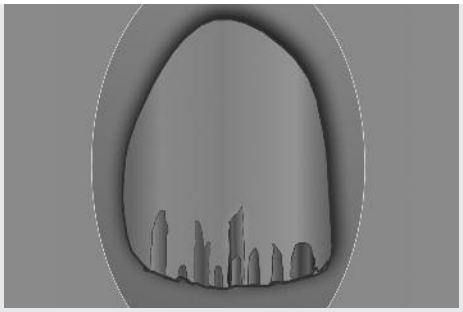
După îndepărtarea vechii obturații de pe 11, s-au inserat primele straturi (Fig. 4). Spre a imita cromatica și opacitatea dintelui vecin, am plasat masă de dentină A3 la baza restaurării. Au fost adăugate mase de dentină și smalț A2 în zona incizală. În zona cervicală a fost nevoie de o nuanță mai deschisă și de aceea, a fost aplicată Dentină A2.

Am inserat Enamel A2 distal și mezial spre a conferi mai multă luminozitate dintelui.

Fig. 4 După îndepărtarea vechii restaurări, procesul de stratificare începe.

Fig. 5 Imaginea ilustrează procesul de stratificare; numele maselor utilizate este proiectat pe imagine.

Fig. 6 A fost recreată forma primară și culoarea dintelui 11. Aspectul global al dintelui corespunde celui al dintelui adiacent.



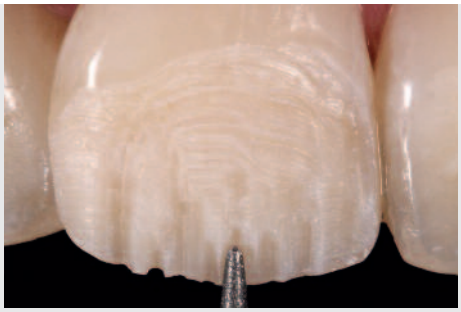


Fig. 7 și 8 Tehnica de reduccere a marginii incizale (cut-back technique) implică îndepărtarea de material cu crearea de șanțuri asemănătoare lobilor de creștere de grosimi și profunzimi diferite, dând viață structurii restaurării.

Fig. 9 Suprafețele prelucrate sunt acoperite cu un agent de bonding.

Figura 5 arată clar diferitele straturi: au fost menționate pe imagine denumirile nuanțelor. Datorită deshidratării dintelui 21, culoarea s-a schimbat deja, comparativ cu mostrele din Fig. 3.

Succesul unei restaurări din material compozit depinde întâi de toate de reconstrucția adecvată a morfologiei dintelui de restaurat.

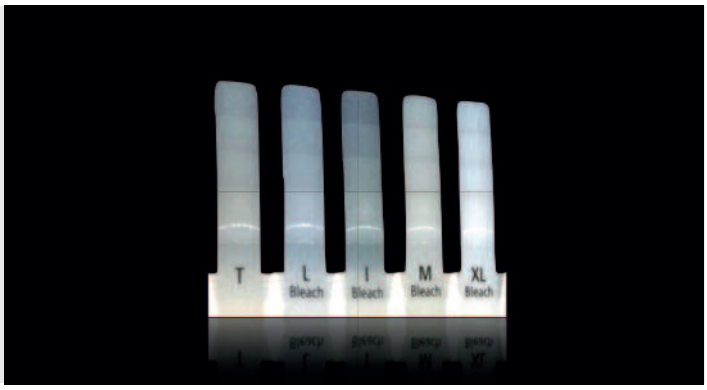


Fig. 10 Luminozitățile maselor de Tetric EvoFlow diferă de la gălbui (Bleach I) până la albăstrui (Bleach L). Bleach XL conține umplutură de oxizi de titan, fiind astfel cel mai dens produs din gamă.

Acest aspect important servește ca un reper important în a ne reaminti că determinarea culorii trebuie făcută foarte rapid, având în vedere că dintele vecin nu mai servește ca reper de culoare odată ce se deshidratează. Masele de culoare utilizate au fost acoperite cu o peliculă de Flow A2 și am reconstituit fața vestibulară.

Dintele 11 a fost reconstituit conform protocolului de stratificare descris mai sus. Scopul acestui pas a fost acela de a copia nuanța coloristică a dintelui vecin și de acrea forma primară a restaurării (Fig. 6). A fost dificil de recreat marginea incizală a acetui dinte rotunjit. Unghiul mezio-incizal ascuțit tranziționa spre aspectul distal rotunjit. În acest caz a fost necesar să exagerez contururile acestei zone. Aceasta mi-a creat spațiu amplu pentru finisarea restaurării.

În toate cazurile, zonele convexe și concave trebuiesc finisate cu grijă. Sarcina este frecvent dificil de atins din prima încercare. În acest proces, sunt luați în considerare și parametrii funcționali.

Individualizarea culorii

Am redus din suprafața restaurării cu o freză de finisat (inel roșu, granulație fină) pentru a face loc maselor de lobi de creștere utilizând tehnica de cur-back (Fig.7 şi 8). Efectele de culoare au fost inserate în aceste șanțuri într-un stadiu ulterior (tehnica inlay). Dintele vecin a servit ca exemplu în oglindă. Grosimile și lățimile variate au conferit vibranță structurii. Suprafața neprelucrată a compozitului a fost acoperită cu un agent de bonding fără umplutură anorganică, care a fost dispersat cu aer (Fig. 9) spre a preveni acumularea materialului în strat gros în zonele marginale, întrucât acestea puteau crea un aspect gri la nivelul zonei de tranziție. Suprafața vestibulară a fost obturată cu nuanțele selectate de compozit fluid. Nuanțele coloristice ale lui Tetric EvoFlow® au difertite grade de opacitate. Sunt disponibile diverse nuanțe de la gălbui (Bleach I) până la albăstrui (Bleach L). Nuanța numită Bleach XL conține ca și umplutură particule de oxid de titan și este prin urmare cel mai dens umplut produs (Fig. 10). Spectrul larg de nuanțe de culoare permite crearea de nuanțe subtile de culoare. În cazul de față, suprafețele dintre masele de lobi de creștere au fost obturate începând din punctul cel mai profund. În acest scop materialul fluid a fost plasat și apoi “tras” în zonele de obturat cu ajutorul unei sonde.

Această procedură previne formarea de bule. Au fost create nivele diferite de opalescență (T, Bleach L, I, M, XL). Dacă utilizați o nuanță cu transluciditate ridicată așa cum este Bleach I întra lobii de creștere îi veți evidenția.

Spre a ilustra designul culorilor folosite mai clar, în Fig 11 am proiectat o hartă a culorilor peste imagine. La final restaurarea a fost îmbrăcată cu un strat de compozit fluid.

Am ales masa de material Transpa (T). În situațiile în care sunt necesare culori variate care să se întrepătrundă, materialele fluide pot fi amestecate pe suprafața dintelui.

Trebuie avut grijă să prevenim înglobarea de bule de aer!

Fig. 11 Spre a furniza indicații clare de stratificare, zonele respective de culoare au fost proiectate peste imagine.

Fig. 12 Aspectul după o săptămână. La o evaluare critică, un perfectionist poate considera că lipsește din tenta de albăstrui a marginii incizale. Oricum, pacientul și clinicianul sunt complet mulțumiți.

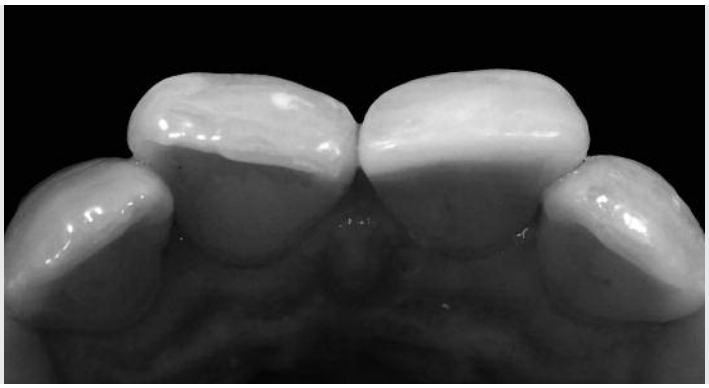


Fig. 13 Integrarea morfologică a reușit. Din normă incizală se vede că au fost reproduse conturul vestibular și poziția pe arcadă identice cu cele ale dintelui vecin.

Fig. 14 Evaluarea finală a reconstrucției din material compozit.

Re-examinarea este importantă

La o săptămână după inserarea restaurării, dintele a fost evaluat clinic și verificat din punctul de vedere al adaptării culorii la dentiția naturală învecinată (Fig. 12). La o inspecție mai atentă, observatorii educați în discernerea culorilor pot considera că lipsește nota de albăstrui din marginea incizală. Dacă se dorește, se poate optimiza această zonă prin efectuarea unei micro reduceri și inserarea de Trans Opal spre a ajusta aspectul.

Integrarea morfologică a restaurării a fost de succes. Din normă incizală se vede clar aspectul de "wing effect" al dinților "în aripă de fluture" și un contur vestibular egal (Fig. 13), dând un aspect final natural. Curbura feței vestibulare a fost ajustată cu sistemul Eva (KaVo). Evaluarea finală a fost făcută examinând dintele din diferite unghiuri (Fig. 14). Benzile laterale ce reflectă lumina sunt un indicator că am redat corect forma anatomică a restaurării. Aceste benzi sunt responsabile pentru efectul tridimensional al dintelui. Aceste zone laterale sunt create de o creastă ce rezultă din zona de tranziție dintre fața vestibulară și zona interdentară. Așa cum se vede în Fig. 12 este în mod particular important să rotunjiți distalul dinților dispuși în formă de "aripi de fluture".

Concluzie

Succesul unei restaurări din material compozit depinde întâi de toate de reconstrucția adecvată a morfologiei dintelui de restaurat. Apoi, trebuie acordată aceeași atenție re-creării efectelor de culoare naturală.

Restaurarea creată astfel se va integra în mediul natural înconjurător și din punct de vedere biomimetic. În cazul formelor anatomice complicate, contururile dintelui vecin trebuiesc copiate cât mai fidel posibil.

Pentru a asigura integritatea de ansamblu a restaurării este necesar să creați un design tridimensional. Contururile muchiei incizale precum și contactele mezial și distal sunt decisive pentru a reda forma corectă a dintelui. Materialele moderne de restaurare permit clinicienilor, care știu să discearnă, să restaureze chiar și cazurile foarte complexe din punct de vedere coloristic. În acest scop, este necesar să se utilizeze un material compozit care să ofere o paletă coloristică ce imită naturalul. Metoda reducerii incizale (cut-back) simplifică procesul de inserare a straturilor de culoare, permițând o libertate amplă de design al restaurării.

Ulf Krueger-Janson
este autorul "3D Composites – Natural Shading & Shaping".
Publicația este disponibilă pe
www.teamworkmedia.de
www.teamwork-bookshop.de.

primotec®

aparate microsudura rece

Micro aparatele de sudură Primotec au fost dezvoltate special pentru utilizarea în laboratarele dentare. Aceste aparate permit realizarea tuturor tipurilor de suduri necesare într-un laborator dentar.
Cele 10/12 programe presetate existente la noile modele phasere acoperă toate tipurile de aliaje dentare. Aliaje dentare cunoscute ca greu de sudat, cum ar fi aliajele pe bază de Paladiu-Argint, dispun acum de un program preprogramat de sudură facilă. Noile phasere dispun şi de 10/8 programe libere pentru salvarea programelor personale.

Primotec Phaser MX2

- Configuraţie compactă
- Flexibil la toate nivelurile: braţul flexibil asigură o mobilitate ridicată a aparatului.
- Este echipat cu un microscop 10X care poate fi folosit atât pentru sudură cât şi pentru alte operaţiuni necesare într-un laborator de tehnică dentară.
- Folosind noua tehnologie LED sistemul de iluminare asigură condiţii extraordinare pentru sudură.
- Ecranul integrat în unitatea centrala este controlat de un singur buton.
- 10 programe presetate şi 8 programe libere.

Primotec Phaser AS2

- Flexibil la toate nivelurile: braţul flexibil asigură o mobilitate ridicată a aparatului.
- Este echipat cu un microscop 4-20X Stereo Zoom pentru o acurateţe extraordinară.
- Folosind noua tehnologie LED sistemul de iluminare asigură condiţii extraordinare pentru sudură.
- Ecranul de control este rotativ şi poate deveni ecran tv pentru a putea urmări diverse filme de sudură.
- Este echipat cu micromotor pentru ascuţirea electrodului de tungsten.
- Pentru cei care doresc mai multă energie şi putere, AS2 oferă cu 30% mai multă putere şi cu 20% mai mult timp de expunere al impulsului electric.
- 12 programe (2 programe speciale pentru ortodonţie) presetate şi 10 programe libere.

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

dental wings

Scannere 3D & software

3 SERIES

Scanerul 3Series este un scanner optic 3D non contact. Sistemul combina triangularea cu laser si libertatea de miscare a celor trei axe. Sistemul este versatil si furnizeaza masuratori exacte pe un volum de scanare de 90mm X 90mm X 90mm.Formatul standar al fisierelor rezultate este STL. La cerere se poate modifica formatul fisierului.

APLICATII
- Scanare de modele incepand cu un element „solo" pana la punte totala
- Scanarea unei arcade complete cu palatin pentru proteze scheletate
- Scanare multipla a mai multor elemente „solo" si capabilitati de constructie (6 elemente „solo" scanate si construite in 10 minute)
- Scanarea ocluziei si verificarea ocluziei folosind tehnica proprie patentata „axis-finder"
- Scanarea implantelor pentru fabricarea bontului protetic.

SPECIFICATII SCANARE
- Model ghips
- Volum de scanare: 90mm x 90mm x 90mm
- Acuratete: < 20 microni

- Puncte de scanare:
coroana „solo" > 100.000 puncte
punte totala > 1.000.000 puncte
- Scanare si constructie simultana

SPECIFICATII MECANICE SI ELECTRICE
- Dimensiuni : 33cm x 39cm x 41cm
- Greutate : 20 Kg
- Voltaj : 110/220 volti

7 SERIES

- Acuratete excelenta : 7Series are o acuratete extraordinara si poate fi folosit atat pentru punti totale cat si pentru coronae solo.
- Viteza de transfer foarte mare: Noua aplicatie de scanare si design "multi-die" produce pana la 30 de cape in aproximativ 15 minute. Odata ce platforma a fost introdusa in scanner procesul devine automat. Nici un alt scanner de pe piata nu poate face acest lucru.
- Volum de scanare foarte mare: 7Series are o capacitate de scanare de 140mm x 140mm
- Versatilitate la scanare: combinand tehnologia de la S Series cu libertatea celor 5 axe, 7Series poate scana o varietate foarte mare de material (gips, amprente pe baza de silicon sau alginate etc.)

i SERIES

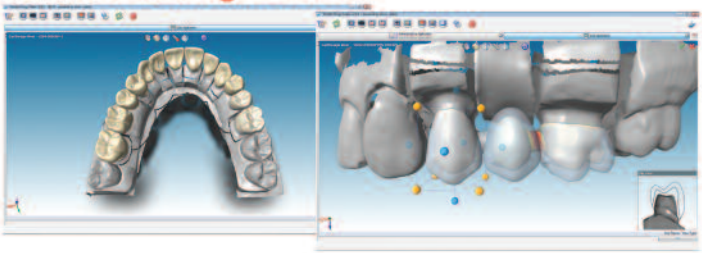
Scanerul iSeries este un scanner optic 3D non contact. Sistemul combina triangularea cu laser si libertatea de miscare a celor cinci axe. iSeries este foarte usor de folosit. Formatul standar al fisierelor rezultate este STL. iSeries poate fi folosit atat in cabinetele stomatologice cat si in laboratoarele de tehnica dentara. Acest scanner a fost construit special pentru a face fata cerintelor speciale a scanarii amprentelor de alginat sau silicon.

APLICATII
- Scaneaza atat amprente ale coroanelor solo cat si amprente ale restaurarilor totale
- Scaneaza amprente din alginat sau silicon
- Scaneaza machetele de ceara

SPECIFICATII SCANARE
- Silicon sau alginat
- Volum de scanare: 90mm x 90mm x 90mm
- Acuratete: < 20 microni
- Puncte de scanare: 100.000 puncte

SPECIFICATII MECANICE SI ELECTRICE
- Dimensiuni : 33cm x 39cm x 41cm
- Greutate : 20 Kg
- Voltaj : 110/220 volti

Softul de design DWOS



Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ȘI URGENȚELE DENTO-PARODONTALE – PARTEA A X-A

Prof. Dr. Matekovits Gheorghe, * As. Univ. Dr. PhD. Dragoş Belengeanu, * As. Univ. Drd. Dr. Dan Ilieş, * Ignat Despina**

* UMF Victor Babeş, Facultatea de Medicină Dentară, Timişoara, Disciplina de Reabilitare Orală, Specializarea Tehnică dentară şi Asistență de Medicină Dentară, ** Asistentă de medicină dentară

ABSTRACT

Emergency clinical events occur when morphological and functional reconstruction of the dental, periodontal and alveolar parts is absolutely necessary. Optimal post-traumatic recovery, physiognomy, phonetic function and preservation of intermaxillary relationships must be taken into consideration during prevention and emergency therapy procedures. Competent assistance is an element of major importance both in momentary decisions and the optimisation of final solutions.

KEYWORDS: first aid, orofacial emergencies, dental-alveolar traumas

REZUMAT

Evenimente clinice cu caracter de urgență apar acolo unde se impune o cerință acută de refacere morfologică şi funcțională a componentei dentare, parodontale și alveolare. Vindecarea posttraumatică optimă, aspectul fizionomic, funcția fonetică şi păstrarea relațiilor intermaxilare sunt acele elemente care trebuiesc avute în vedere în timpul procedeelor preventive, și terapeutice de urgență. Asistenta prin maximă competență constituie un eșalon de importanță majoră atât în rezoluții de moment cât și în optimizarea soluțiilor finale.

CUVINTE CHEIE: primul ajutor, urgențele oro - faciale, traumatismele dento-alveolare

Aspecte generale și specifice

Regiunea buco-maxilo-facială este deosebit de frecvent expusă traumatismelor. În urma acestora pot să apară suferințe ale părților moi, ale dinților cât şi ale oaselor maxilare.

Terapia leziunilor traumatice din sfera oro-maxilo-facială implică marea majoritate a specialităților medicinii dentare: endodonția, reabilitarea orală, stomatologia pediatrică, chirurgie BMF și ortodonția. Este realmente un subiect interdisciplinar.

Pentru a înțelege mai bine importanța regiunii oro-faciale şi astfel, tratamentele de reabilitare posttraumatică să fie mai diferențiate, este necesar să se facă cunoştință cu **particularitățile morfo-structurale** ale acestei regiuni, care joacă rol în vulnerabilitatea crescută a ADM. Aceste particularități specifice extremității cefalice în general şi a regiunii faciale în mod special sunt:

- pielea feței este fină şi imprimă inserții musculaturii mimicii, de a cărei integritate depinde funcția fizionomică statică şi mimica;
- scheletul feței este format dintr-un os mobil, cu mai multe curburi şi cu o structură compactă – mandibula şi un os spongios, fix, cu proeminențe ce dau reliefurile feței - osul maxilar;
- cele mai importante organe din această sferă – globii oculari – sunt bine protejați de oasele orbitale, sprâncenoase;
- vascularizația este foarte bogată fapt care pe de o parte favorizează hemoragiile abundente, impresionante, dar pe altă parte ajută la vindecarea şi regenerarea țesuturilor lezate;
- există o bogată inervație senzitivă, motorie, dată de nervul trigemen şi nervul facial;
- existența sistemului dentar, care participă în producerea leziunilor şi influențează evoluția lor;
- cavitatea bucală, care are o abundentă floră microbiană, existând în relații de saprofitism numeroase specii patogene aerobe şi anaerobe.

Frecvența crescută - 10% din totalul traumatismelor corpului uman - se explică prin faptul că fața trebuie să rămână descoperită, neprotejată, aici găsindu-se organele esențiale ale vieții de relație. Traumatismele dento-parodontale afectează populația într-un procent de aproximativ de 20-30% la nivelul dentiției permanente. Aproape 20% dintre copii cu dinții de lapte, și 15% dintre copii cu dinții permanenți tineri suferă în urma accidentelor.

Se cunosc următoarele procente ale accidentelor: de joacă (56%), accidente sportive (21%), accidente de circulație (11%), sau ale agresiunilor (12%). (Andreasen et colab. 2007).

Cauzele cele mai frecvente sunt accidentele de circulație, agresiunile, accidentele de muncă, leziunile produse de animale, accidentele sportive şi mai rar plăgile prin proiectile sau arsuri.

Leziunile traumatice maxilofaciale se încadrează în următoarele trei mari forme clinice:

a) Leziuni limitate la părțile moi,

b) Leziuni limitate la oasele maxilare (fracturi închise),

c) Leziuni mixte, care interesează părțile moi, şi se asociază cu fracturi dento-alveolare.

Factori favorizanți

Literatura oferă informații despre factorii care pot predispune la leziuni oro-dentare traumatice. Într-un studiu realizat pe 1610 copii cu 286 leziuni traumatice buco-dentare, Forsberg şi

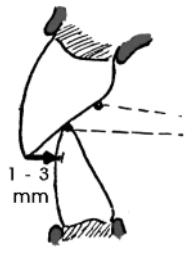


Fig. 1.a. Overjet fiziologic

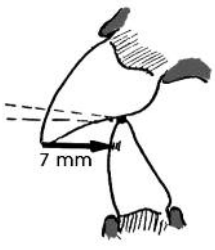


Fig. 1.b. Overjet patologic

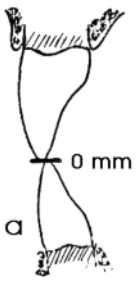


Figura 2. a. Overbite zero mm.

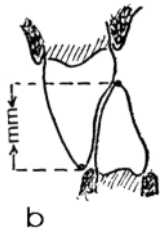


Figura 2. b. Overbite cu acoperire totală.

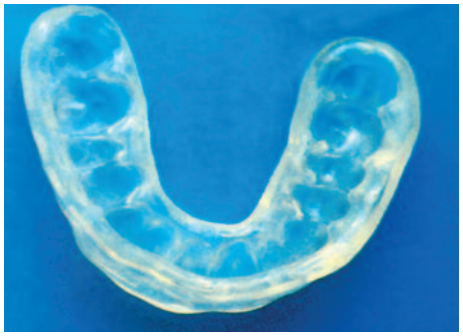


Fig. 3 Gutieră de protecție confecționată din acrilat transparent semielastic

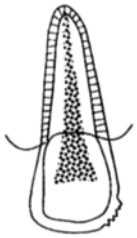


Fig. 4.a. Fractura simplă a smalțului;

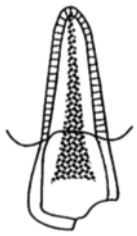


Fig. 4.b. Fractura smalț-dentină;

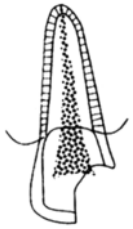


Fig. 4.c. Fractura smalț-dentină cu deschiderea camerei pulpare;

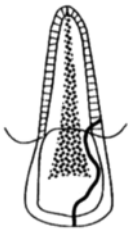


Fig. 4.d. Fractură smalț-dentină cu deschiderea camerei pulpare şi cu fractura unei părți minore din rădăcină;

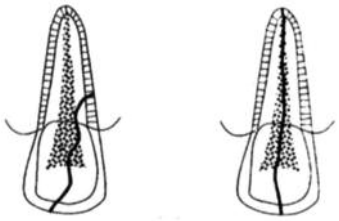


Fig. 4.e. Fractură corono-radiculară complicată (fractură oblică şi/sau verticală corono-radiculară);

Tedestam au identificat următorii factori care implică în mod semnificativ leziuni dentare:
- unele anomalii dento – maxilare,
- un overjet mai mare de 4mm,
- buza superioară scurtă, incompetentă,
- fante labiale incongruente,
- respirație orală la copii şi adolescenți.

Despre OVERJET

Distanța măsurabilă în plan sagital între suprafața orală a frontalilor superiori şi marginea incizală a celor inferiori realizează practic overjet-ul.

Depăşirea în sens sagital a arcadei frontale mandibulare de către arcada frontală maxilară poartă denumirea de overjet.

Overjetul la copii traumatizați facial, cu leziuni ale smalțului a fost de 4,3mm. La cei cu leziuni mai severe overjetul mediu a fost mai mare de 5mm. La copii sub 10 ani, există o incidență mai mare a leziunilor traumatice cu overjet extrem (mai mare de 6 mm).

De aici se deduce importanța monitorizării timpurie a ocluziei!

Despre OVERBIT

Dacă am vorbit despre relațiile sagitale interincisive, strâns legat de această noțiune, trebuie să amintim şi acele rapoarte care există în plan vertical.

Gradul de acoperire al incisivilor inferiori de către cei superiori, cu ariile ocluzale în contact, poartă denumirea de overbite.

Un overbite normal prezintă *o acoperire de cel mult 1/3* din înălțimea coroanelor incisivilor mandibulari. Aria ocluzală a contactelor posibile în zona frontală este variabilă cu gradul de acoperire, în sensul următor: *cu cât există un overbite mai mare, cu atât aria ocluzală este mai mare şi invers, cu cât arcadele prezintă un overbite mai mic cu atât aria ocluzală se micşorează.*

Gradul de acoperire verticală a dinților frontali inferiori de către cei superiori variază între zero mm în ocluzie cap la cap (Fig. 2 a) şi acoperire totală (Fig. 2 b) unde valoarea totală este dată de înălțimea coroanei incisivilor inferiori.

Accidentele sportive

Boxul și artele marțiale ”full contact” sunt cele mai periculoase pentru integritatea morfologiei dento-faciale. Publicațiile de specialitate unanim confirmă însă, că pe lângă sporturile de contact, cum ar fi rugby, hochei pe gheață, accidentele dento-alveolare pot apare și în cadrul sporturilor așa zise ”mai blânde”, cum ar fi baschetul, sky-ul, sau ciclismul. Autorii scandinavieni raportează un număr tot mai crescut de accidente produse în timpul călăriei. 69% din accidentele sportive se produc în timpul competițiilor și doar 31% pe parcursul antrenamentelor. Băieții suferă mai frecvent accidente, față de fete. Raportul este de 1,5 – 3,1. Prognosticul leziunilor dento-faciale este agravat prin faptul, că profesorii şi antrenorii nu sunt formați în acest sens, nu posedă informații minime necesare față de conduita de urgență în aceste accidente.

Măsuri de prevenire în cazul accidentelor sportive

În contextul dezvoltării accelerate a sportului creşte riscul accidentărilor şi traumatismelor atât fizice cât şi psihice, medicina sportivă dobândeşte noi valențe în sensul orientării spre o activitate preventivă de depistare a cauzelor şi mecanismelor accidentărilor.

Regiunea orală se află pe locul doi în ceea ce priveşte regiunile anatomice implicate în accidentele sportive.

În anii 1920-1930 au fost introduse **gutierele de protecție** dento-alveolare, de către cercetătorii americani Cohen, Borish și Catchart. Pe loturi de mii de sportivi școlari și

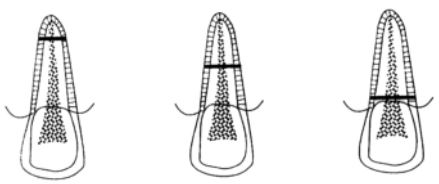


Fig. 4.f. Fracturi radiculare
- la nivelul treimii apicale;
- la nivelul zonei apicale mijlocii;
- la nivelul treimii cervicale.

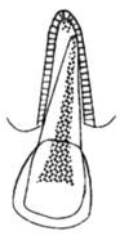


Fig. 4.g. Luxație parțială, cu deplasare axială al dintelui afectat;

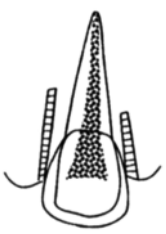


Fig. 4.h. Intruzia este urmarea înfundării dintelui în alveola fracturată;

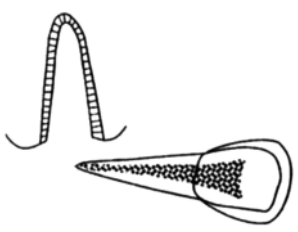


Fig. 4.i. Luxație totală sau extruzia dentară.

profesioniști, s-a demonstrat că o gutieră corect adaptată previne comoția cerebrală după o lovitură mandibulară.

Gutierele sportive sunt create pentru a proteja buzele şi țesuturile moi ale cavității bucale.

Ce așteptăm de la o gutieră utilizată de sportivi? Să asigure o protecție eficientă, să fie comodă, elastică, să fie rezistentă mediului salivar, să nu aibă miros, gust neplăcut, să fie ușor de confecționat, să se păstreze și transporte ușor, să permită respirația liberă și fonația în timpul sportului şi să aibă o grosime suficientă în zonele de rezistență. Studiile efectuate, privind transmiterea stresului la modelul experimental, au pus în evidență faptul, că cel mai important parametru îl reprezintă grosimea protectorului dentar.

Tipuri de gutiere

Există trei tipuri de gutiere de protecție.

Tipul 1 - Prefabricate, standardizate care se găsesc în vânzare liberă în magazinele de materiale sportive.

Tipul 2 - Are o configurație anatomoformă. Este confecționat dintr-un material termoplastic. Înainte de utilizare se înmoaie în apă caldă, iar sportivul adaptează gutiera cu ajutorul limbii, al buzelor și al obrazului. Se găsește în comerț.

Tipul 3 - Se confecționează individual, de echipa stomatolog – tehnician dentar, după o amprentă în cabinetul de medicină dentară și pe un model de lucru în laborator. (Fig. 3)

Leziunile dento-alveolare

În cadrul acestor urgențe de natură traumatică, leziunile dento-alveolare sau/şi numai dentare prezintă interes pentru activitatea de reabilitare. Aceste traumatisme dento-alveolare au fost clasificate de Andreasen pe baza principiilor enunțate de către WHO în Application of International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology IDC-DA 1992.

Astfel la nivelul **țesuturilor dentare dure** pot apare:

1. Fisuri ale smalțului dentar, fără pierdere de substanță dură,
2. Fracturi simple ale coroanei dentare cu fractura simplă a smalțului şi fractura smalț-dentină,
3. Fracturi coronare complicate cu fractura smalț-dentină cu deschiderea camerei pulpare şi fractură smalț-dentină cu deschiderea camerei pulpare şi cu fractura unei părți minore din rădăcină,
4. Fractură corono-radiculară complicată cu fractură oblică sau verticală corono-radiculară,
5. Fractură radiculară la nivelul treimii apicale, la nivelul zonei apicale mijlocii, la nivelul treimii cervicale.

Traumatismele țesuturilor parodontale pot fi:

- contuzia, o afectare uşoară, de dimensiuni microscopice ale țesuturilor parodontale, cu dureri la percuție, dar fără mobilitate dentară;
- subluxația, o leziune mai serioasă cu mobilitate dentară, dar fără deplasarea dintelui din alveolă;
- luxația dentară, care poate avea mai multe forme clinice:
  - luxație parțială, cu deplasarea axială a dintelui afectat;
  - luxație laterală, care se însoțește cu fractura peretelui alveolar;

Cheia succesului Dumneavoastră este calitatea lucrărilor noastre

Pentru întrebări în tehnica dentară există un RĂSPUNS SIGUR

Dentimar

LABORATOR DE TEHNICĂ DENTARĂ

Suntem o echipă de 20 tehnicieni cu calificare înaltă specializați în țară și străinătate care execută întreaga gamă de lucrări protetice la standarde europene conform **certificării ISO 9001**.

EXECUTĂM:

- Lucrari protetice fixe metalo-ceramice pe suport Cr-Co, metale nobile, zirconiu și aur sinterizat (SINTERGOLD) cu ceramică HERA, NORITAKE, VITA.
- Încrustații, fațete și ceramică integrală.
- Lucrări protetice fixe și suprastructuri pe implante.
- Lucrări protetice mobilizabile (culise, telescoape, magneți), sistem VERTEX - armătura aurită, garnituri compozit / ceramică, bază rezilientă.
- Proteze flexibile sistem TCS (USA), Bredent (DE).
- Microproteze unilaterale sistem REIHN 83.

CURIERAT DIRECT BUCUREȘTI | CURIERAT RAPID ÎN ȚARĂ ȘI STRĂINĂTATE

Calea Şerban Vodă 258, sector 4, Bucureşti
Telefon: **021.210.99.74** sau **0748.221.904**; Fax: 021.211.83.01
office.dentimar@gmail.com, www.dentimarlab.ro

WOHLWEND AG
DENTAL MANUFAKTUR
LIECHTENSTEIN

Vision ZIRKON

Avantajele ceramicii VISION:

- Asigură o reproducere perfectă a nuanțelor pe cheie VITA (A1-D4)
- Construcție ușoară
- Contracție redusă la ardere
- Estetică extraordinară
- Reproduce fluorescența și opalescența dinților naturali
- Costuri reduse

- Sistem dual cu temperatură de ardere joasă:
  - ceramică presată
  - restaurări metalo-ceramice.
- Duritatea smaltului similară cu a dinților naturali (Vickers 470)
- Oferă o mare flexibilitate în alegerea aliajelor (CTE 13.8-14.9)
- Temperatura de ardere a dentinei la PFM 770°C
- Presarea pastilelor la temperatura de 950°C

Vision LOW®

Vision CLASSIC®

- Temperatura de ardere la dentină 920 °C
- Compatibil cu un spectru larg de aliaje (CTE 13.8-15.2)

Cursuri Gratuite !

Vă așteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

- intruzia este urmarea înfundării dintelui în alveola fracturată;
- luxația totală este deplasarea, numită şi extruzia dintelui din alveolă.

Formele clinice mai frecvente în traumatismele dentare şi dento - alveolare

TRAUMATISMELE INDIRECTE interesează în deosebi oasele învecinate, alveola în primul rând, parodonțiul, gingiile, sistemul ligamentar, frenul buzelor și/sau buzele.

Obiective terapeutice în urgențele dento – parodontale

Reabilitarea orală presupune o refacere morfo - funcțională a țesuturilor dentare şi a părților moi, pierdute prin leziunile coronare sau edentație. Cele mai minore traume odontale sau parodonto - alveolare cu siguranță au consecințe funcționale, estetice, psihice şi economice. Complexitatea terapiei de urgență în medicina dentară se rezumă la câteva aspecte esențiale, astfel se pun următoarele întrebări: cine intervine, ce are de făcut și cum să procedeze?

De obicei părinții, profesorii de sport sau persoane neinstruite dau primul ajutor copiilor care suferă leziuni oro-dentare. Deseori este hotărâtoare atitudinea acestora din primele minute. Păstrarea în condiții sterile, sau cel puțin curate a dintelui avulsat, creşte şansele reuşitei de replantare.

Intervine apoi medicul dentist, care are la dispoziție o serie de elemente de diagnostic, pe baza cărora adoptă un plan de tratament etapizat și bine condus. Procedurile terapeutice pot fi: chirurgicale (extracție, sutura părților moi, replantare etc.), conservative (imobilizare, protecție pulpară etc.) sau protetice (coroane protectoare, şine de imobilizare provizorii, restaurări protetice fixe provizorii etc.)

Asistenta de profilaxie oro-dentară are şi ea multiple responsabilități, în primul rând să asigure condiții de confort fizic, psihic şi profesional pentru intervenția medicului specialist. De obicei pacienții sunt copii sau adolescenți, care pe lângă leziunea propriu zisă se află într-o stare de agitație fizică şi psihică;

Intervențiile necesită instrumentar special, care trebuie pregătit şi sterilizat din timp;

Sfaturile specifice şi indicațiile postoperatorie, programarea consultațiilor de control aparține de protocolul terapeutic de succes.

Nu numai asistentele de medicină dentară, dar și asistentele de medicină generală, din cadrul unităților școlare ar trebui să cunoască atitudinea de urgență și indicațiile manoperelor de prim ajutor în cazul unei avulsii dentare. Primul ajutor se acordă de obicei la locul unde s-a produs evenimentul.

În urma unui traumatism, când s-a produs o **avulsie dentară,** adică "a ieşit un dinte din gură", imediat, trebuie să facem următoarele lucruri: toaleta sumară a feței, ştergerea pielii, îndepărtarea prafului, a sângelui, a murdăriei cu o batistă curată sau batistă de hârtie înmuiată în apă rece.

Se face hemostaza alveolei sângerânde. Se pune peste plagă o batistă curată, un șervețel, tifon (nu vată!) iar bolnavul trebuie să țină dinții strînși.

Se recuperează dintele.

Se spală dintele 10 secunde sub jet de apă rece.

Dacă acest lucru nu este posibil, se menține dintele într-un pahar cu lapte.

Dintele mai poate fi transportat în cavitatea bucală, între molari și mucoasa jugală.

Solicitarea tratamentului stomatologic de urgență.

Soluțiile de tratament sunt dictate de complexitatea cazului clinic. Starea generală a bolnavului, gradul de destrucție a țesuturilor, condițiile clinico-tehnice din locul de unde s-a adresat bolnavul, gradul de instruire profesională a medicului dentist şi a tehnicianului dentar pot hotărî desfăşurarea fazelor de tratament. Discernământul profesional, evaluarea reală a posibilităților şi implicarea până la limita bunului simț, sunt criteriile impuse de această întrebare.

Asistenta de profilaxie în medicina dentară trebuie să cunoască procedurile de urgență din domeniul oro-facial;

- să facă distincție între diferitele leziuni, în ordinea gravității acestora;
- să asigure manoperele de prim ajutor specific sferei oro-faciale;
- să facă hemostaza şi asigurarea funcțiilor vitale. Acest lucru trebuie să fie prima şi cea mai importantă activitate în cazul urgențelor faciale şi orale;
- să îndrume - în caz de nevoie - cât se poate de repede bolnavul spre medicul de medicină dentară sau spre un serviciu de chirurgie maxilo-facială;
- să inspire calm şi maximă competență în cazurile de traumatisme orale şi faciale, unde sângerarea spectaculoasă poate induce panică în rândurile aparținătorilor sau între lumea din jur;

În concluzie vindecarea posttraumatică în parametrii optimi, aspectul fizionomic, funcția fonetică şi păstrarea relațiilor ocluzale sunt acele elemente care trebuiesc avute în vedere în timpul procedeelor terapeutice, tehnice şi preventive de urgență.

BIBLIOGRAFIE

1. BRATU E.; SCHILLER N.: Practica pedodontică. Ed. Helicon. Timişoara. 1995;
2. CAPRIOGLIO Cl.: Lézerek a fogászati traumatológiában. Rev. Lézer a fogászatban. Ed. Dental Press. Budapest. Nr. 1. 2012. pag. 44 – 50.
3. GĂNUȚĂ N., BUCUR A., VĂRLAN C., MALIȚA C., IONIȚĂ S., PETRE A.: Urgențele în stomatologie şi chirurgie oro-maxilo-facială. Ed. Național. Bucureşti. 1999;
4. GLĂVAN F.: Ortodonție şi ortopedie dento-facială., Editura Eubeea, 2008., Timişoara,
5. GRIFFIN JD Jr: Efficient, Conservative, Treatment of Symptomatic Cracked Teeth. Tratamentul conservativ eficient al dinților fracturați simptomatici.
Actualități Stomatologice, nr.32., 2007., pg. 29 - 44
6. KISS R.M., CZUKOR J.: Dentális traumák ellátása. Melania Kiadó Kft. Budapest. 1996;
7. MATEKOVITS Gh., BELENGEANU D., ILIEȘ D., IGNAT DESPINA: Ghid teoretic
și practic de reabilitare oro-dentară. Ed. V. Babeș. UMFT. 2009
8. OGODESCU A.: Tratamentul ortodontic la adult. Editura Eubeea., 2008, Timişoara,
9. POPESCU V., STIEBER C., EPURESCU A.: Urgențe în stomatologie.
Ed. Medicală București 1969.

ARGEN®
#1 in lume

Aliaje Pretioase

ARGEDENT Y73
Compozitie: Au 73,8; Pt 8,5; Pd 5,4; Ag 8,98; In 1,9
Interval topire: 1050 C-1170 C; Punct top.: 1285 C;
Densitate: 16,7 g/cm3; Duritate Vickers: 215-225;
Elongatie: 15-10%; CTE: 14,3-14,5

ARGENCO 42
Compozitie: Au 42; Pd 7,95; Ag 26; Cu 22; Zn 2
Interval topire: 845 C-915 C; Punct top.: 1010 C;
Densitate: 12,4 g/cm3; Duritate Vickers: 194-280;
Elongatie: 20-4%

ARGENCO WR+
Comp.: Au 2; Pd 26,97; Ag 54,5; In 2; Cu 13,5; Zn 1
Interval topire: 920 C-960 C; Punct top.: 1040 C;
Densitate: 10,5 g/cm3; Duritate Vickers: 190-260;
Elongatie: 10-4%

Aliaje Nepretioase

ARGELOY NP
Compozitie: Ni 76; Cr 14; Mo 6; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1230 C-1290 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 240;
Elongatie: 12-15%; CTE: 14-14,4

ARGELOY NP V
Compozitie: Ni 72; Cr 15; Mo 9; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1205 C-1260 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 200;
Elongatie: 9-12%; CTE: 13,6-14

ARGELOY NP SPECIAL
Compozitie: Co 59,5; Cr 31,5; Mo 5; Ma 1; Si 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1240 C-1350 C;
Punct topire: 1480 C
Densitate: 8,8 g/cm3; Duritate Vickers: 280;
Elongatie: 9%; CTE: 14,3-14,8

ARGELOY NP PARTIAL
Compozitie: Co 64; Cr 28; Mo 6; Altele 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1300 C-1370 C;
Punct topire: 1510 C
Densitate: 8,3 g/cm3; Duritate Vickers: 380;
Elongatie: 10%

ARGELOY CB WHITE
Compozitie: Ni 80; Cr 4,75; Cu 13;
Culoare: alb; Interval topire: 1204 C-1232 C;
Punct topire: 1330 C
Densitate: 8,6 g/cm3

ARGELOY SUNRAY
Compozitie: Cu 79,3; Al 7,8; Ni 4,3;
Culoare: galben; Interval topire: 1012 C-1068 C;
Punct topire: 1148 C; Densitate: 7,8 g/cm3;
Duritate Vickers: 104; Elongatie: 29%

Vă aşteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

Vand cuptor Caloris model CD 1016,
putin folosit, 500 Euro. Tel.: 0743 12 49 43

Vand aparatura completa pentru BelleGlass,
Tel.: 0726 29 22 74

Laborator solicită colaborare cu medici din zona Calea Plevnei, Stirbei;
Tel.: 0721 23 58 24

Solicit angajare în domeniul IT
(instalare sisteme operare si retele)
Tel.: 0755 82 42 59

CHRIS TEHNODENT angajează tehnicieni dentari.
Tel.: 0722.295.535.
CV la chris_tehnodent@yahoo.com

Laborator solicită colaborare cu medici din zona Drumul Taberei, Militari;
Tel.: 0723.139.308

Lawrence Tehnodent angajează tehnicieni dentari.
Tel.: 0744.561.390

Vand trus Top Ceram - 1000 Euro
Tel.: 0742.137.505

UNUNEA EUROPEANĂ
Proiect finanțat prin Phare

FDBS

FUNDAȚIA DONATORILOR BENEVOLI DE SÂNGE

Dacă nu poți dona sange, poți dona 2% din impozitul pe venit în contul RO35 BPOS 70402778372 ROL02 CUI 13666079.
FUNDATIA DONATORILOR BENEVOLI DE SANGE
www.doneazasange.ro

CHRIS
tehnodent
Primim comenzi din toată țara!
Laboratorul calității
20 ani de activitate practică privată
Toate tipurile de lucrări
Garanție REALĂ
Serviciu propriu de curierat pentru București și zonele limitrofe
• ceramică pe orice tip de implant
• proteze sheletate cu sisteme speciale
• ceramică pe zirconiu
• aparate ortodontice
• gutiere
• compozit IVOCLAR
• metalo-ceramică
• proteze flexibile
Str. Paraschiva Gherghel nr. 4, sector 1; Tel.: 021.225.16.61, 031.730.40.36; Tel./Fax: 021.224.45.36
Mobil: 0722.29.55.35, 0744.38.39.39, 0766.21.17.84; chris_tehnodent@yahoo.com

dentalTarget clinic & lab

Talon

Revistă dustribuită gratuit medicilor și tehnicienilor dentari de SC Dental Target SRL;
Tiraj 6.000 ex., 4 aparitii pe an

Pentru a nu avea probleme cu recepția revistei, va rugăm să actualizați baza de date, să completați și să ne trimiteți talonul la adresa C.P. 76, O.P. 63, București sau pe office@dentaltarget.ro

NUME_____
PRENUME_____FIRMA_____
Str,_____Nr,_____
Bl,_____Sc,_____Apt_____Sector_____
LOCALITATEA_____JUDET_____ COD _____
TEL./FAX_____ GSM_____ EMAIL_____
Medic ☐ Tehnician ☐ Patron ☐ Angajat ☐

Doresc să primesc revista Dental Target. Prezenta constituie consimțământul meu expres și neechivoc privind prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în acest talon. Cunosc că am dreptul de a solicita rectificarea, actualizarea sau ștergerea datelor mele, precum și celelalte drepturi oferite de lege.
Semnătura_____

Pentru informații și abonamente: Claudia Lăzărescu,S.C. Dental Target Srl,
Str. Hatmanul Arbore Nr. 3-7, Bl. A, Sc. A, Apt. 36, Sector 1, București, cod 11601,
Tel.: 0724 864 358, E-mail: office@dentaltarget.ro; www.dentaltarget.ro

3F

ALLIGATOR

Ordinul Tehnicienilor Dentari din Romania

formă funcție frumusețe

24 - 25 mai 2013 *Cantacuzino Castle* – Bușteni

Vineri - 24 mai 2013

9^{00} - 12^{00}	MTD **Jochen Peters** - Germania ***Estetica, ocluzia şi modelarea funcţională în era digitală*** Demonstraţie practică: **modelarea funcţională în ceramică**
12^{00} - 13^{00}	Pauză de masă - prânz
13^{00} - 15^{30}	MTD **Dietmar Schaan** - Germania ***Digital Functional Prosthetics***
15^{30} - 16^{00}	Coffe break
16^{00} - 19^{00}	Dr. **Justina Verdes** ***Considerente practice în reabilitările ocluzale***
19^{00} - 22^{30}	Cină festivă

Sâmbătă - 25 mai 2013

9^{00} - 12^{00}	Prof. Univ. **Dr. Alexandru Petre** ***What you see is what you get.*** ***Un studiu experimental clasic vs digital.***
12^{00} - 13^{00}	Pauză de masă - prânz
13^{00} - 15^{00}	MTD **Paul Fiechter** ***Faţetele - soluţia actuală pentru estetica în zona frontală*** **Demonstraţie practică**
15^{00} - 15^{30}	Coffe break
15^{30} - 17^{30}	MTD **Marco Vaninni** ***The Beauty of the age***

Taxă participare: 970 RON

Participare simpozion: **2 zile**
2 nopți cazare - **23 şi 24 mai**
2 mese de prânz, Masa festivă,
Caffe break
Mapă-eveniment

EVENIMENTUL FACE PARTE DIN PROGRAMUL NAŢIONAL DE EDUCAŢIE PROFESIONALĂ CONTINUĂ al OTDR - 2013 şi este creditat cu 20EPC

ALLIGATOR

str. Eufrosin Poteca 34, sector 2, Bucureşti
021 323.58.39, 0722 31.66.14, 0723 31.63.17
www.alligator-dent.ro
office@alligator-dent.ro

Înscrierile se fac direct la **sediul Alligator** sau pe site-ul **www.alligator-dent.ro** cu plata în contul:

RO 75 INGB 0000 9999 0120 0130
ING Bank- Sucursala Bucuresti

NUMĂR DE LOCURI LIMITAT.

MARATON DE ESTETICĂ DENTARĂ MODERNĂ

AL 5 LEA SEMINAR INTERNAȚIONAL DE ESTETICĂ DENTARĂ CONTEMPORANĂ

ÎNREGISTRAȚI-VĂ ACUM

21.–22.06.2013
POIANA BRAȘOV
ANAHOTELS, HOTEL SPORT****
SALA ANA BALL ROOM

PENTRU MEDICI DENTIȘTI | PENTRU TEHNICIENI DENTARI

„Early Bird Fee" până pe data de 10 Mai 2013: 900 RON / persoană
(include o noapte de cazare la hotel ****)
„Late Bird Fee" după data de 10 Mai 2013: 1350 RON /persoană
(include o noapte de cazare la hotel ****)
Formularul electronic de înregistrare se accesează pe:
www.dentdistribution.ro
www.dentaltarget.ro

Powered by

ivoclar vivadent
passion vision innovation

Dealer partener

DENT DISTRIBUTION